

10. september 2024

Patientstøtte & Frivillig Indsats
Sekretariatet

Strandboulevarden 49
2100 København Ø

Danske Patienter
Jk@danskepatienter.dk

Tlf +45 35 25 75 00

www.cancer.dk

UNDER PROTEKTION AF
HENDES MAJESTÆT DRONNINGEN

Kræftens Bekæmpelses hørings svar vedrørende vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg og vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling

Kræftens Bekæmpelse takker for muligheden for via Danske Patienter at kommentere Styrelsen for Patientsikkerheds udkast til ovennævnte reviderede vejledninger. Vejledningerne skal revideres som følge af nye regler i sundhedsloven hvorefter enhver, der er fyldt 60 år, og som er i stand til at varetage sine helbredsforhold, har ret til at registrere et fravalg af genoplivningsforsøg i tilfælde af hjertestop.

Kræftens Bekæmpelse ser overordnet positivt på udkastene til reviderede vejledninger. Vi mener dog, at der bør laves nogle præciseringer og tilføjelser i vejledningerne med henblik på at sikre, at den enkelte patients beslutning bliver respekteret. Da vejledningerne blandt andet har til formål at sikre, at patienter får en værdig afslutning på livet, foreslår vi også, at der i begge vejledninger indarbejdes et selvstændigt afsnit omkring palliation.

Vi har følgende bemærkninger til vejledningerne:

Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg

I vejledningens afsnit 2.2 (side 3) vedrørende det forhold, at sundhedspersonen kender patienten, men ikke ved, om der er fravalgt genoplivningsforsøg ved hjertestop, står følgende sætning:

"Hvis en patient får hjertestop, og sundhedspersonen kender patienten, men ikke ved, om patienten har et aktuelt genoplivningsfravalg, skal der straks tilkaldes hjælp og herefter forsøges genoplivning".

Den beskrevne situation er yderst uheldig, hvis der er truffet beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg. Vi mener derfor, at der skal etableres alle nødvendige tiltag for at reducere risikoen for at den situation opstår. Det bliver også beskrevet i afsnit 5 på side 10, men det bør understreges allerede tidligt i vejledningen, hvor det er relevant.

I vejledningen vedrørende undtagelse 4 (side 6), om patientens fravalg af genoplivningsforsøg i den aktuelle sygdomssituation, står der:

“Varigt inhabile patienter kan have fravalgt genoplivningsforsøg, mens de var habile. Et sådant fravalg skal efterleves, hvis det er sket overfor lægen i den aktuelle sygdomssituation. Nærmeste pårørende m.fl. kan ikke fravælge genoplivning på vegne af en varigt inhabil patient”.

Vi mener, at det bør fremgå af vejledningen, at lægen efter omstændighederne kan vægtlægge de pårørendes beskrivelse af patientens holdning til fravalg af genoplivningsforsøg, da pårørende kan have et godt kendskab til, hvad patientens holdning hertil var, forud for inhabiliteten.

I vejledningen vedrørende undtagelse 4 om øvrige sundhedspersoners ansvar, når patienten tilkendegiver ønske om fravalg af genoplivningsforsøg (side 6), står der:

“Hvis patienten opholder sig i eget hjem, på plejecenter eller lignende, og patienten tilkendegiver et ønske om, at der ikke forsøges genoplivning ved hjertestop, skal de øvrige sundhedspersoner opfordre til og bistå patienten med hurtigst muligt at kontakte den behandlingsansvarlige læge. Tilkendegiver patienten ønsket under indlæggelse på et sygehus, skal det sygeplejefaglige personale give beskeden videre til den behandlingsansvarlige læge og informere patienten om det. Det er nødvendigt, at den behandlingsansvarlige læge informeres, da lægen i begge tilfælde skal informere patienten om konsekvenserne af beslutningen og sikre, at fravalget ikke skyldes forhold, der kan afhjælpes”.

Vi mener, at det hertil bør tilføjes, at der bør iværksættes alle nødvendige tiltag for at al sundhedspersonale, som møder patienten, har lettilgængelig viden om, at der er fravalgt genoplivning.

Vejledning om fravalg af afbrydelse af livsforlængende behandling

Indledningsvist i vejledningens afsnit 1 (side 2) defineres livsforlængende behandling som:

“behandling, hvor der ikke er udsigt til helbredelse, bedring eller lindring, men alene en vis livsforlængelse, fx respiratorbehandling, parenteral ernæring, sondeernæring og væsketilførsel”.

Vi mener, at Styrelsen for Patientsikkerhed bør formulere en mere præcis beskrivelse af vejledningens anvendelsesområde. Den foreslåede formulering vurderes at være mere teoretisk end praksisnær, da det kan være svært i praksis med sikkerhed at vurdere, at de nævnte tiltag (respiratorbehandling, parenteral ernæring, sondeernæring og væsketilførsel) ikke medfører bedring eller lindring. Derfor kunne begrebet defineres mere enkelt og udelukkende med udgangspunkt i, at der ikke er udsigt til helbredelse.

I vejledningens afsnit 2.2 (side 2) står der:

“Øvrige sundhedspersoner skal løbende vurdere patientens tilstand. Hvis de vurderer, at der kan være behov for stillingtagen til livsforlængende behandling, skal de inddrage patienten og kontakte den behandlingsansvarlige læge. Inddragelse, information og tidspunkt skal tilpasses patientens individuelle behov. De øvrige sundhedspersoner skal på en hensynsfuld måde sørge for, at patienten løbende har mulighed for at tilkendegive sine ønsker med hensyn til livets afslutning.”

Vi mener, det bør tilføjes, at sundhedspersoner løbende også skal vurdere, om der er behov for en palliativ indsats.



Palliation

Formålet med begge vejledninger er at sikre, at patienter får en værdig afslutning på livet ved at understøtte, at der bliver taget stilling til fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg, så snart det vurderes fagligt relevant, eller når patienten ønsker det. Vejledningerne har også til formål at understøtte, at beslutningen om fravalg af livsforlængende behandling følges, og at der sikres et godt samarbejde mellem patienten, den behandlingsansvarlige læge og øvrige sundhedspersoner.

Henset til formålet med vejledningerne mener vi, at det er meget relevant, at der i begge vejledninger indarbejdes et selvstændigt afsnit omkring palliation. Her bør det beskrives, at sundhedspersonale løbende i dialog med patient (og pårørende) skal vurdere patientens behov for en palliativ indsats, samt henvise til konkrete redskaber til at foretage denne vurdering.

Med venlig hilsen



Pernille Slebsager

Afdelingschef

Patientstøtte & Frivillig Indsats

