

Den 25. januar 2020

Kære Sundhedsminister Magnus Heunike,  
cc Sundhedsordfører  
Rasmus Horn Langhoff, Socialdemokratiet  
Kirsten Normann Andersen, Socialistisk Folkeparti  
Stinus Lindgren, Radikale Venstre  
Peder Hvelplund, Enhedslisten  
Susanne Zimmer, Alternativet  
Liselotte Blixt, Dansk Folkeparti  
Henrik Dahl, Liberal Alliance  
Jane Heitmann, Venstre  
Per Larsen, Det Konservative Folkeparti  
Lars Boje Mathiesen, De Nye borgerlige.

Tak for svar på min henvendelse vedrørende selvbestemmelsesretten, i forbindelse med fravalg af genoplivningsforsøg hos den alderdomssvækkede. Det glæder mig at Sundhedsministeren vil tage emnet op i den "etiske kreds" af folketingspartiernes sundheds- og ældreordførere, når I mødes i næste måned.

Jeg ønsker med denne henvendelse at knytte yderligere et par kommentarer til hvorfor alderdomssvækkelsen bør indgå som et kriterium i borgeren selvbestemmelsesret.

Siden min henvendelse i august er den reviderede vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg<sup>i</sup> udkommet, det er glædeligt at konstatere at teksten nu er mere forståelig og stringent skrevet. En særlig positiv ny tilføjelse er at beslutningen om behandlingsfravalg ikke skal gentages, hvis patienten skifter sektor i forbindelse med indlæggelse og udskrivelse.

Det fastslås i vejledningen at "den habile borger har selvbestemmelsesret i *en aktuel sygdomssituation*", men der står IKKE at der i den *aktuelle sygdomssituation*, skal være øget risiko for hjertestop.

Det vil altså sige at enhver der er aktuelt syg, kort eller langvarigt, kan fravælge at blive forsøgt genoplivet. Dog er det særligt specificeret, at den alderdomssvækkede borger ikke kan fravælge genoplivningsforsøg, hvis borgeren ikke er aktuelt syg.

Et argument for at ændre sundhedsloven, således at den alderdomssvækkede også får selvbestemmelsesret, er at loven i øjeblikket giver patienten med slidgigt eller Mb. Parkinson, ret til at fravælge et genoplivningsforsøg, trods det at disse sygdomme ikke influere på risikoen for hjertestop. Medens den alderdomssvækkede borger ikke har samme rettigheder, trods det at succesraten for genoplivningsforsøg falder med alderen<sup>ii</sup>.

Men jeg ønsker at henlede jeres opmærksomhed på at når selvbestemmelsesretten ekskludere alderdomssvækkelse ophæves patientens fravalg når den habile patient med en ikke livstruende sygdom, bliver inhabil - idet der i vejledningen står at

*”Varigt inhabile patienter kan have fravalgt genoplivningsforsøg, mens de var habile. Et sådant fravalg skal respekteres, hvis det er sket over for lægen i den aktuelle sygdomssituation, hvor hjertestop må anses som en forudsigelig situation i sygdomsforløbet”*

Denne passus kan i visse situationer være hensigtsmæssig – men hos den alderdomssvækkede med slidgigt, betyder den, at fravalget ophæves, da hjertestop ikke er en oplagt forudsigelig situation som følge af slidgigt. Herefter er det optimalt lægen at vurderer, men lægefagligt må vi først fravælge et genoplivningsforsøg når genoplivning skønnes udsigtsløst, hos den alvorligt syge eller døende.

Derfor risikere man at patientens tidligere beslutning annulleres, med mindre patienten også har tegnet et behandlingstestamente. Set i lyset af mit første argument synes det at være en helt unødvendig bureaukratisk foranstaltning.

Hvis derimod Sundhedsloven ændres således at selvbestemmelsesretten også gælder for den alderdomssvækkede, vil den habile alderdomssvækkede borgers ønske, gælde hvis vedkommende bliver inhabil - da hjertestop er en forudsigelig situation ved alderdomssvækkelse.

Det er individuelt hvornår et menneske er klar til at dø, og følgelig hvornår man ønsker at frasige sig unødvendig behandling – et individuelt ønske, som selvbestemmelsesretten burde give mulighed for, også hos det menneske der opnår en høj alder.

I sidste uge skulle jeg følge op på patientforløb, hvor plejehjemsbeboere på henholdsvis 78, 87 og 98 år havde været indlagt, hvor jeg hos dem alle vurderer at de nærmer sig livets afslutning på grund af almen svækkelse. De var fortsat tilknyttet både 3, 4 og 5 ambulatorier – og deres forløb vidner om at lægerne skubber patienterne foran sig, uden at der tages nogen lægefaglig beslutninger om at indstille eller blot reducerer, udredning og behandling.

Der kræves nødvendige lægefaglige beslutninger, hvis vores sundhedsvæsen skal være sundt. Når jeg hos borgeren i plejebolig fravælger behandling, har jeg med mig som reference, den habile alderdomssvækkede udsagn, som for eksempel en 100 årig der udtaler ”mig skal du ikke begynde at genoplive, jeg har levet et godt liv, når mit hjerte stopper så er jeg død”. Eller den 78 årige med Mb. Parkinson, som på igen måde ønsker den voldsomme behandling, det kan være at blive forsøgt genoplivet.

Deres udsagn giver mig en forståelse af hvad det vil sige at være alderdomssvækket og styrke til at tage de store beslutninger, når jeg lægefagligt hos den alvorligt syge og døende, selv skal tage beslutninger om at fravælge behandling der er udsigtsløs.

Det er beslutninger der kræver mod, styrke og god evne til at kommunikere, jeg håber at du som sundhedsminister vil have styrke og mod til bakke op om en ændring i sundhedsloven således at den alderdomssvækkede også får selvbestemmelsesret.

Venlig hilsen

Anita Mink

Speciallæge i almen medicin, praktiserende læge Frederiksberg.

Tlf. 24645662 mail: mink@dadlnet.dk

Formand PLO-Frederiksberg 2011-2016

2016 Notat vedrørende samarbejde mellem sygeplejefagligt personale på plejecentre og almen praksis, ved fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg, Frederiksberg.

2017-18 artikler i Ugeskrift for læger, Månedsskrift for praktisk lægegerning samt Dagens medicin vedrørende behandlingsfravalg.

2018 Rådgivet Fremfærd Ældre: praktisk jura i projekt "KLAR til Samtalen"

2018 Skrevet høringssvar vedrørende bekendtgørelse om behandlingstestamenter samt ændringsforslag til de to vejledning om fravalg af behandling samt genoplivningsforsøg.

Rådgivet Lægeforeningen og DSAM i forbindelse med deres høringssvar til ovenstående.

---

<sup>i</sup> Oktober 2019, STPS Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg

<sup>ii</sup> 2018, Dansk Hjertestop Register.