30. juni 2023

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Høringssvar vedrørende Lovforslag om mulighed for forudgående fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop

DSAM takker for muligheden for at kommentere på Lovforslag om mulighed for forudgående fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop.

Grundlæggende mener DSAM, at det er et godt og nødvendigt lovforslag. Det er ikke værdigt, at habile ældre ikke har ret til at dø fredeligt af alderdom uden forsøg på genoplivning. Der er også kommet flere forbedringer siden sidste forslag, blandt andet muligheden for at tilgodese de personer, der ikke har mulighed for digital tilgang og i stedet ønsker at benytte en blanket.

Der er siden sidste forslag ændret fra, at personen skal være habil til at personen "er i stand til at varetage sine helbredsforhold". Det er en bred formulering. Hvem vurderer dette og på hvilket tidspunkt? Der kan opstå mange interessante situationer, hvor pårørende er uenige i en registrering, og man måske skal vurdere med 10 års tilbagevirkende kraft, om personen var "i stand til at varetage sine helbredsforhold", da krydset blev sat.

"Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering, at denne nye rettighed, der er baseret på et objektivt alderskriterium, vil være let for borgeren at forstå, samtidig med at den sikrer lighed for alle ældre borgere. Fravalget vil kun blive aktuelt, hvis borgeren får hjertestop."

Her vil DSAM erklære sig uenige i, at det er let at forstå konsekvenserne af et fravalg af genoplivning ved hjertestop. Men rettigheden er selvfølgelig meget nem at forstå. Fordele og ulemper er langt sværere. Det kunne anbefales, at dette forslag følges op af grundig information om, hvad et fravalg kan have af betydning.

Der er siden sidste forslag tilføjet: *"Stk. 4. Borgerens ønske i medfør af stk. 1 er bindende for sundhedspersonen, medmindre denne har kendskab til, at registreringen er foretaget på et tidspunkt, hvor borgeren utvivlsomt ikke var i stand til at varetage sine helbredsforhold."*

Dette er sådan set fint nok og i tråd med resten af sundhedslovgivningen. Der kan dog opstå situationer, der sætter læger og andre sundhedspersoner i en uheldig situation juridisk set.

Hvis for eksempel en person har registreret sit ønske om ikke at blive genoplivet, bliver indlagt og mundtligt giver udtryk for, at vedkommende gerne vil genoplives. Derefter får personen hjertestop.

Det naturlige ville her være at genoplive, men hvordan forholder lovgivningen sig så til den sundhedsperson, der iværksætter genoplivning på baggrund af et mundtligt ønske, når der står, at vedkommende har pligt til ikke at genoplive, når det står i registeret. Optimalt set kan den tekniske løsning rumme historikken i patientens ønske, og at der kan tilføjes af en sundhedsperson, at patienten har ændret sit ønske, men ikke længere selv kan redigere det.

Vi vil anbefale, at det tilføjes at hvis der er diskrepans mellem register og personens ønske, er det det nyligst opdaterede, der er gældende.

Med venlig hilsen

Bolette Friderichsen
Formand for DSAM