

UDKAST

Forslag
til
Lov om ændring af sundhedsloven
(Fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 210 af 27. januar 2022, som ændret bl.a. ved § 5 i lov nr. 478 af 26. april 2022 og senest ved lov nr. 911 af 21. juni 2022, foretages følgende ændringer:

1. Efter § 25 indsættes før overskriften før § 26:

»Forudgående fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop

§ 25 a. Enhver, der er habil og er fyldt 60 år, kan fravælge at blive forsøgt genoplivet i tilfælde af hjertestop.

Stk. 2. Et fravalg af genoplivningsforsøg træder i kraft syv dage efter registrering i et centralt register.

Stk. 3. Habile borgere kan til enhver tid trække deres fravalg omfattet af stk. 1 tilbage.

§ 25 b. Sundhedsdatastyrelsen opretter et centralt register for registrering af forudgående fravalg af genoplivningsforsøg efter § 25 a, stk. 1.

Stk. 2. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om registret, herunder om hvem der har adgang til registeret, fravalgets registrering, udformning og gyldighed m.v.«

§ 2

Loven træder i kraft den 1. december 2024, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Sundhedslovens § 25 b, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 1, træder i kraft den 1. januar 2023.

§ 3

UDKAST

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning

2. Lovforslaget

2.1. Gældende ret

2.1.1. Sundhedsloven

2.1.1.1. Behandlingstestamenter og livstestamenter

2.1.1.2. Klage over behandlingsstedet

2.1.2. Autorisationsloven

2.1.2.1. Omhu og samvittighedsfuldhed

2.1.2.2. Journalføring

2.1.2.3. Hjelpepligt

2.1.3. Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg

2.1.4. Straffeloven

2.2. Sundhedsministeriets overvejelser

2.3. Den foreslåede ordning

2.3.1. Indførelse af borgerrettighed om fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop

2.3.2. Oprettelse af centralt register for registrering af fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop

3. Databeskyttelsesretlige regler, herunder forslaget forhold til databeskyttelsesforordningen

3.1. Regler om behandling af personoplysninger

3.2. Regler om behandlingssikkerhed

3.3. Lovforslagets forhold til databeskyttelsesforordningen

4. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

6. Administrative konsekvenser for borgerne

7. Klimamæssige konsekvenser

8. Miljø- og naturmæssige konsekvenser

9. Forholdet til EU-retten

10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

11. Sammenfattende skema

1. Indledning

Med *Aftale om udmøntning af midlerne afsat til Det gode ældre liv* blev det af Folketingets partier (Regeringen (Socialdemokratiet), Venstre, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Liberal Alliance, Alternativet, Nye Borgerlige og Frie Grønne) i december 2020 besluttet, at der skal vedtages en lovændring, som giver habile borgere, som er fyldt 60 år, mulighed for at fravælge genoplivningsforsøg ved hjertestop. Aftalen blev efterfølgende justeret og konkretiseret i februar 2022. Med justeringen blev aftalepartierne enige om, at borgerens fravalg skal træde i kraft syv kalenderdage efter, at borgeren har valgt at registrere sit fravalg.

Formålet med aftalen er at give alle ældre borgere mulighed for en værdig afslutning på livet. At understøtte en værdig afslutning på livet handler bl.a. om at respektere den enkelte borgers livssyn og personlige ønsker, herunder borgerens eventuelle ønske om at sige nej tak til at blive forsøgt genoplivet på et tidspunkt, hvor hjertet holder op med at slå, og hvor livet og genoplivningsforsøg opleves som uværdigt.

UDKAST

Det er på nuværende tidspunkt kun muligt for habile borgere selv at fravælge genoplivningsforsøg ved hjertestop i en aktuel sygdomssituation eller ved at oprette et behandlingstestamente.

Det er derimod ikke muligt for den ældre, habile borger, som ikke er i en aktuel sygdomssituation, på forhånd at fravælge genoplivningsforsøg i tilfælde af hjertestop engang i fremtiden. Alle raske borgere vil som udgangspunkt i dag blive forsøgt genoplivet uanset alder.

Med aftalen ønsker aftalepartierne at sikre retten til, at ældre borgere, som har levet et langt liv og er nået til et sted i livet, hvor de er mætte af dage, kan fravælge genoplivningsforsøg ved hjertestop. Den ældre borger skal således have mulighed for på forhånd at tage stilling til, om der ønskes forsøg på genoplivning i en situation med hjertestop, der måtte finde sted på et tidspunkt i fremtiden.

I februar 2022 blev aftalepartierne enige om at justere og konkretisere den oprindelige aftale fra december 2020. Aftalepartierne blev med den nye aftale enige om, at borgerens fravalg skal træde i kraft syv dage efter, borgeren har registreret sit fravalg. Samtidig blev partierne enige om, at retten til fravalg af genoplivningsforsøg alene skal være aldersbetinget, og at fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop skal kunne registreres af borgere, som er fyldt 60 år. Ligeledes ønsker partierne at fravalget skal være digitalt, så borgernes ønsker kan registreres og fortrydes på en sikker og pålidelig måde, og samtidig får sundhedspersonalet en hurtig og nem adgang til oplysningerne i tilfælde af hjertestop.

Indførelsen af en borgerret til at fravælge genoplivningsforsøg ved hjertestop har været efterlyst af flere aktører på området, herunder Ældre Sagen og Lægeforeningen, ligesom Det Ethiske Råd støtter en lovsikret ret til forudgående at fravælge genoplivningsforsøg uafhængig af helbredstilstanden.

Formålet med lovforslaget er at implementere aftalen ved at indføre en borgerret til at fravælge genoplivningsforsøg ved hjertestop for borgere på 60 år eller der over. For at understøtte borgerrettigheden skal der som en del af aftalen oprettes et centralt register til registrering af dette fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop.

2. Lovforslaget

2.1. Gældende ret

2.1.1. Sundhedsloven

Efter sundhedslovens § 15, stk. 1, må ingen behandling indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller af lovens §§ 17-19.

Bestemmelsen fastsætter den grundlæggende hovedregel om, at al behandling i sundhedsvæsenet skal være baseret på patientens informerede samtykke.

Ved informeret samtykke til behandling forstås efter sundhedslovens § 15, stk. 3, et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side, jf. sundhedslovens § 16. Et informeret samtykke kan være skriftligt, mundtligt eller efter omstændighederne stiltiende, jf. stk. 4. Samtykket forudsættes at være et resultat af en to-vejs kommunikation mellem patient og sundhedsperson.

For uafvendeligt døende patienter, som ikke længere er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret, følger det af sundhedslovens § 25, stk. 1, at en sundhedsperson kan undlade at påbegynde eller fortsætte en livsforlængende behandling. Livsforlængende behandling er behandling, hvor der ikke er udsigt til helbredelse, bedring eller lindring, men alene til en vis livsforlængelse. Dette sikrer, at en sundhedsperson kan afbryde en behandling af en patient, som f.eks. på grund af varig bevidstløshed ikke er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret, og som efter en almindelig medicinsk vurdering måtte anses for uafvendeligt døende, selv om dødstidspunktet herved fremskyndes.

En uafvendeligt døende patient kan desuden efter sundhedslovens § 25, stk. 2, modtage de smertestillende, beroligende eller lignende midler, som er nødvendige for at lindre patientens tilstand, selv om dette kan medføre fremskyndelse af dødstidspunktet.

Anvendelse af medikamentel palliation til en ikke-uafvendeligt døende patient, f.eks. en patient i en permanent vegetativ tilstand, som vil fremskynde dødstidspunktet eller på anden måde vil være medvirkende til, at patienten afgår ved døden, vil være at betragte som manddrab eller drab på begæring (aktiv dødshjælp).

Sundhedslovens § 24 a fastsætter regler om ikke-uafvendeligt døende patienter. Det følger af bestemmelsen, at hvis en patient, som ikke er uafvendeligt døende, tilbagekalder et informeret samtykke om fortsat behandling, er

UDKAST

en sundhedsperson ikke forpligtet til at afbryde behandlingen, hvis sundhedspersonen vurderer, at afbrydelsen vil medføre, at patienten umiddelbart derefter vil afgå ved døden, og dette vil stride imod sundhedspersonens etiske opfattelse.

Sundhedslovens § 24 a skal ses i lyset af, at det ikke kan udelukkes, at det vil stride imod nogle sundhedspersoners etiske opfattelse at skulle afbryde behandlingen af en ikke-uafvendeligt døende og habil patient, som ønsker dette, hvis sundhedspersonen vurderer, at afbrydelsen vil medføre, at patienten afgår ved døden umiddelbart efter.

Det påhviler dog i et sådant tilfælde sundhedspersonen at henvise patienten til en sundhedsperson, som kan efterkomme patientens ønske, jf. sundhedslovens § 24 a, 2. pkt.

Det skal bemærkes, at det følger af sundhedslovens § 18, stk. 1, at de nærmeste pårørende kan give informeret samtykke til behandling af en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke. I de tilfælde, hvor patienten er under værgemål, der omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, jf. værgemålslovens § 5, kan informeret samtykke gives af værgeren.

Som følge af lov nr. 618 af 8. juni 2016 om fremtidsfuldmagter, som trådte i kraft den 1. september 2017, jf. bekendtgørelse nr. 1011 af 23. august 2016, vil samtykke til behandling på vegne af varigt inhabile patienter – i henhold til sundhedslovens § 18, stk. 1, 3. pkt. – tillige kunne gives af patientens fremtidsfuldmægtig, hvis patienten har afgivet en fremtidsfuldmagt, der omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold.

Det er i den forbindelse vigtigt at fremhæve, at patientens repræsentant i form af nærmeste pårørende, værge eller en fremtidsfuldmægtig, skal varetage patientens interesser og behov. Dette indebærer f.eks., at repræsentanten aldrig på patientens vegne kan give afkald på livsnødvendig behandling.

Det følger endvidere af sundhedslovens § 22, stk. 1, 2. pkt., at hverken nærmeste pårørende, en værge eller en fremtidsfuldmægtig kan træffe beslutning om forhold, der er omfattet af sundhedslovens kapitel 6 om selvbestemmelse i særlige tilfælde på vegne af patienten.

2.1.1.1. Behandlingstestamenter og livstestamenter

Habile borgere har via den digitale behandlingstestamenteordning mulighed for at tilkendegive ønsker om fremtidige fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, efter reglerne i sundhedslovens § 26.

UDKAST

Efter § 26, stk. 1, 1. pkt., kan enhver, der er fyldt 18 år og ikke er under værgemål, der omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, jf. værgemålslovens § 5, oprette et behandlingstestamente.

Tilsvarende gør sig gældende for livstestamenteordningen, hvor borgeren i et livstestamente kan optage bestemmelser om, at der ikke ønskes livforlængende behandling i en situation, hvor testator (patienten) er uafvendeligt døende, og at der ikke ønskes livsforlængende behandling i tilfælde af, at sygdom, fremskreden alderdomssvækkelse, ulykke, hjertestop eller lignende har medført så svær invaliditet, at testator (patienten) varigt vil være ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt. Det bemærkes, at livstestamenteordningen blev omlagt til behandlingstestamenteordningen pr. 1. januar 2019, men at livstestamenter oprettet før 1. januar 2019 stadig er gældende.

I et livs- og behandlingstestamente kan den pågældende have udtrykt sine ønsker med hensyn til fravalg af livsforlængende behandling, hvis vedkommende måtte komme i en tilstand, hvor selvbestemmelsesretten ikke længere kan udøves af patienten selv, jf. § 26, stk. 1, 2. pkt. Det indebærer, at et livs- eller behandlingstestamente først er gældende, når patienten er vurderet varigt – ikke blot midlertidigt – inhabil af en læge.

Efter sundhedslovens § 26, stk. 2, kan patienten i et behandlingstestamente beslutte, at patienten ikke ønsker livsforlængende behandling i tre situationer. Den første situation, i hvilken patienten har mulighed for at fravælge livsforlængende behandling, er, hvor patienten er uafvendeligt døende, jf. § 26, stk. 2, nr. 1. Den anden situation er i tilfælde af, at sygdom, fremskreden alderssvækkelse, ulykke, hjertestop el.lign. har medført så svær invaliditet, at patienten varigt vil være ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt, jf. § 26, stk. 2, nr. 2. Den tredje og sidste situation er, hvor behandlingen kan føre til overlevelse, men hvor de fysiske konsekvenser af sygdommen eller af behandlingen vurderes at være meget alvorlige og lidelsesfulde, jf. § 26, stk. 2, nr. 3. Det betyder, at ikrafttrædelsen af et behandlingstestamente er betinget af, at patienten befinder sig i én af de oplyste situationer i § 26, stk. 2, nr. 1 – 3, og at patienten er vurderet varigt inhabil.

En patient kan desuden i et behandlingstestamente bestemme, at patienten ikke ønsker at modtage behandling med brug af tvang efter reglerne i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, jf. sundhedslovens § 26, stk. 4.

Påtænker en sundhedsperson at iværksætte eller fortsætte livsforlængende behandling i situationer omfattet af § 26, stk. 4, i tilfælde hvor patienten ikke

er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret, skal sundhedspersonen undersøge, om der foreligger et livs- eller behandlingstestamente, jf. sundhedslovens § 26, stk. 5.

Efter sundhedslovens § 26, stk. 6, kan patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig ikke modsætte sig patientens bestemmelser efter § 26, stk. 2 og 4. Patienten kan dog beslutte, at fravalg af livsforlængende behandling efter § 26, stk. 2, nr. 2 og 3, og stk. 4, forudsætter patientens nærmeste pårørendes, værges eller fremtidsfuldmægtigs accept.

Det gælder endvidere efter § 26, stk. 7, at patientens ønske i medfør af § 26, stk. 2 og 4 er bindende for sundhedspersonen.

2.1.1.2. Klage over behandlingsstedet og livsforlængende behandling

Styrelsen for Patientklager skal behandle klager fra patienter over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed samt forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-9 med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet anden klageadgang, jf. klage- og erstatningslovens § 1, stk. 1, 1. pkt. Dette omfatter også klagesager vedr. livsforlængende behandling. Hermed er det muligt at klage ikke alene over den sundhedsfaglige virksomhed, som kan henføres til en eller flere bestemte sundhedspersoner, men også over den sundhedsfaglige virksomhed, som kan henføres til behandlingsstedet generelt.

2.1.2. Autorisationsloven

2.1.2.1. Omhu og samvittighedsfuldhed

Efter § 17 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 731 af 8. juli 2019, (herefter autorisationsloven), er en autoriseret sundhedsperson under udøvelsen af sin virksomhed forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder ved benyttelse af medhjælp, økonomisk ordination af lægemidler m.v.

Kravet i bestemmelsen om omhu og samvittighedsfuldhed medfører, at sundhedspersonen skal handle i overensstemmelse med den til enhver tid værende almindeligt anerkendte faglige standard inden for det pågældende område. Kravet i bestemmelsen om omhu og samvittighedsfuldhed medfører endvidere, at sundhedspersonen er forpligtet til at følge patientens ønsker og bundet af patientens ret til selvbestemmelse.

Indholdet af den faglige norm fastlægges bl.a. gennem faglige vejledninger fra Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed, ligesom normen kan udledes af afgørelser fra Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med sundhedspersoner og gennem Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns praksis.

Overtrædelse af bestemmelsen sanktioneres gennem tilsynsforanstaltninger fra Styrelsen for Patientsikkerhed, f.eks. fagligt påbud, hvis sundhedspersonen antages at være til fare for patientsikkerheden på grund af alvorlig eller gentagen kritisabel faglig virksomhed. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan ligeledes udtale kritik af sundhedspersonens faglige virksomhed.

2.1.2.2. Journalføring

Ifølge autorisationslovens § 22, stk. 2, skal patientjournalen indeholde de oplysninger, der er nødvendige for en god og sikker patientbehandling. Oplysninger er nødvendige, når de understøtter, at de involverede sundhedspersoner som led i sundhedsmæssig virksomhed foretager undersøgelse, behandling, opfølgning m.v. af patienten. Dette omfatter oplysninger, der er behov for i den aktuelle behandling af patienten, og oplysninger, som ud fra et sundhedsfagligt skøn kan bruges i en eventuel senere behandling af patienten.

Den behandlende sundhedsperson skal vurdere, hvilke oplysninger der er nødvendige at journalføre. Vurderingen skal tage udgangspunkt i den aktuelle situation og de oplysninger, som sundhedspersonen har på tidspunktet for den behandling, der journalføres.

Det følger af journalføringsbekendtgørelsens § 12, at patientjournalen skal indeholde patientens navn, personnummer, hvem der har behandlet patienten og tidspunktet for behandlingen.

Ifølge journalføringsbekendtgørelsens § 17, stk. 1, skal det i nødvendigt omfang fremgå af patientjournalen, hvilken mundtlig og eventuel skriftlig information, der er givet til patienten eller den, der ifølge lovgivningen kan give et samtykke på patientens vegne. Samtykket til eller fravalget af behandling, skal også fremgå af journalen, jf. dog stk. 2.

Hvis der gives stiltiende samtykke til behandling, skal samtykket kun fremgå i nødvendigt omfang, jf. § 17, stk. 2.

Det følger desuden af stk. 3, at patientjournalen skal indeholde oplysning om, hvis patienten helt eller delvist har frabedt sig information om behandlingen.

Der er ingen formkrav til, hvordan dokumentationen af det informerede samtykke skal fremgå af journalen, men oplysningerne i journalen skal tilpasses den enkelte patient og omstændighederne, herunder hvor alvorlig sygdommen eller behandlingen er.

Den mundtlige og evt. skriftlige information, der er givet, og den beslutning som patienten, eller den der har givet samtykke på patientens vegne, har truffet på baggrund af informationen, skal i nødvendigt omfang fremgå af journalen.

Hvis patienten helt eller delvist fravælger tilbudt undersøgelse eller behandling, herunder genoplivningsforsøg, skal dette journalføres. Den givne information om, hvilke eventuelle konsekvenser, fravalget kan medføre, skal journalføres i nødvendigt omfang. Dette kan f.eks. være helbredsmæssige eller økonomiske konsekvenser.

Kravet til journalføringen af informationen øges, jo mere kompleks behandlingen er, og jo større risiko der er for udvikling af komplikationer og bivirkninger. Omvendt vil kravet mindskes, hvis patienten kender behandlingen, og der ikke er ændringer i den information patienten tidligere har modtaget. I disse tilfælde vil det f.eks. være tilstrækkeligt at journalføre, at patienten eller dennes stedfortræder er informeret om behandlingen og risici og giver sit samtykke.

Det skal fremgå af journalen, hvis patienten har frabedt sig information helt eller delvist.

2.1.2.3 Hjælpepligt

Efter autorisationslovens § 42, stk. 1, er enhver læge forpligtet til på begæring at yde den første fornødne lægehjælp, når hurtig lægehjælp efter de foreliggende oplysninger må anses for påtrængende nødvendig. Har lægen gyldigt forfald, eller kan rettidig lægehjælp blive ydet af en anden, som efter forholdene er nærmere dertil, er lægen dog fritaget for den omhandlede forpligtelse. Ved gyldigt forfald forstås f.eks. sygdom, overanstrengelse eller alder, eller efter omstændighederne det forhold, at vedkommende er optaget af anden lægevirksomhed.

Tilsidesættelse af hjælpepligten efter autorisationslovens § 42, stk. 1, straffes efter autorisationslovens § 84, stk. 1, med bøde.

2.1.3. Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg

Patienters mulighed for fravalg af genoplivning såvel som lægers mulighed for på baggrund af en faglige vurdering at tage beslutning herom er nærmere beskrevet i vejledning nr. 9934 af 29. oktober 2019 om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg (herefter vejledningen).

Vejledningen, som gælder for sundhedspersoner på henholdsvis sygehuse og i andre dele af sundhedssektoren, f.eks. praktiserende læger, præhospitalt

personale, hjemmesygeplejen, plejecentre m.v., redegør for Styrelsen for Patientsikkerheds fortolkning i forhold til autoriserede sundhedspersoners handlepligt og deres pligt til i øvrigt at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, jf. ovenfor om autorisationslovens § 17. Vejledningen præciserer den omhu og samvittighedsfuldhed, som sundhedspersoner skal udvise i situationer, hvor der skal træffes eller er truffet beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop.

Det fremgår af vejledningen, at en patient, der har fået hjertestop, som udgangspunkt skal forsøges genoplivet. Der er dog fem undtagelser til dette. Hvis en sundhedsperson er i tvivl om, hvorvidt en af undtagelserne gælder, skal sundhedspersonen iværksætte genoplivningsforsøg.

Undtagelse 1: Særlige situationer, hvor andre end læger kan konstatere, at patienter er afdøde.

Som udgangspunkt er det kun læger, der kan konstatere, at en patient er afdød. Andre end læger kan dog konstatere dødens indtræden, når der er tale om uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed (hjerstedød), i følgende situationer:

a) Dødens indtræden er åbenbar. Det er tilfældet, når der hos patienten er omfattende forrædelse eller åbenlyst dødelige skader eller kvæstelser, som ikke er forenelige med fortsat liv, f.eks. forkulning eller knusning af kraniet. I de tilfælde kan alle sundhedspersoner konstatere, at patienten er afdød.

b) Døden indtræder, mens der er andre til stede på bopælen eller behandlingsstedet, og det, på baggrund af patientens aktuelle helbredstilstand forud for dødens indtræden, var forventet, at patienten ville afgå ved døden. I de tilfælde kan en sygeplejerske, en social- og sundhedsassistent eller andet plejepersonale, der har været involveret i pleje og behandling af patienten, konstatere, at patienten er afdød.

c) Døden indtræder, mens patienten er alene i sit hjem, og vedkommende har været patient i hjemmesygeplejen som led i terminal pleje. I de tilfælde kan en sygeplejerske, en social- og sundhedsassistent eller andet plejepersonale, der har været involveret i pleje og behandling af patienten, konstatere, at patienten er afdød.

I situationer omfattet af b og c, er der tale om tilfælde, hvor en læge har vurderet patientens tilstand inden dødens indtræden, men ikke har taget specifikt stilling til fravalg af genoplivningsforsøg. Øvrige sundhedspersoners

UDKAST

konstatering af dødens indtræden i disse situationer forudsætter, at der er tilstrækkelige oplysninger i journalen, herunder om den behandlingsansvarlige læges vurdering af patientens helbredstilstand, der kan indgå i grundlaget for at konstatere, at døden er indtrådt. Hvis der er tvivl om, hvorvidt situationen er omfattet af en af undtagelserne, skal der iværksættes genoplivningsforsøg.

Den sundhedsperson, der har konstateret, at patienten er afgang ved døden, skal underrette den behandlingsansvarlige læge eller anden tilkaldt læge, f.eks. vagtlæge, om dødens konstatering, dødstidspunktet og omstændighederne i øvrigt.

Undtagelse 2: En læge fravælger genoplivningsforsøg efter fund af livløs patient.

I de situationer, hvor det ikke er åbenbart, at døden er indtrådt, skal genoplivningsforsøg iværksættes, medmindre en læge, f.eks. en vagtlæge, i situationen vurderer, at det kan undlades. Det er f.eks. ikke åbenbart, at patienten er afgang ved døden, hvis patienten bliver fundet livløs i kraftigt nedkølet tilstand (hypotermi) uden følelig puls, og hvor der ikke er tydelige dødstegn.

Lægen kan ved en umiddelbar lægelig vurdering beslutte, at genoplivningsforsøg kan undlades eller stoppes, hvis lægen ud fra eget kendskab til patienten eller de givne informationer vurderer, at det er udsigtsløst at forsøge eller fortsætte genoplivningsforsøget. Lægens vurdering kan f.eks. indhentes telefonisk, hvis lægen derved kan sikre sig at få de nødvendige oplysninger fra de øvrige sundhedspersoner om patientens helbred, findesituationen m.v. til brug for sin vurdering.

Hvis man som øvrig sundhedsperson er alene, når man finder en livløs patient, skal man med det samme tilkalde yderligere hjælp og straks derefter iværksætte genoplivningsforsøg. Er flere sundhedspersoner til stede, skal én iværksætte genoplivningsforsøg med det samme, og en anden skal kontakte en læge, f.eks. ved at ringe til 112 eller patientens praktiserende læge. Genoplivningsforsøget skal fortsættes, indtil en læge beslutter andet.

Undtagelse 3: Den behandlingsansvarlige læge har besluttet forudgående fravalg af genoplivningsforsøg.

Den behandlingsansvarlige læge kan have besluttet, at der ikke skal forsøges genoplivning ved hjertestop, hvis patienten er alvorligt syg eller døende, og videre behandling vurderes udsigtsløst. Lægen skal inddrage patienten i sine

UDKAST

overvejelser, men lægen skal tage beslutningen. Patienten kan ikke kræve en bestemt behandling.

I lægens vurdering skal patientens holdning til genoplivning og den lægefaglige vurdering af patientens helbredstilstand, udsigt til bedring og mulighed for behandling indgå. Hvis patienten ikke længere er i stand til at udtrykke sin holdning, men tidligere har udtrykt denne, skal det også indgå i lægens vurdering.

Genoplivningsforsøg kan vurderes at være udsigtsløs, når:

- a) patienten er uafvendeligt døende.
- b) patienten er svært invalideret i en sådan grad, at patienten varigt er ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt og er afskåret fra enhver form for meningsfuld menneskelig kontakt.
- c) der er tale om en ikke-uafvendeligt døende patient, hvor forsøg på genoplivning måske kan føre til overlevelse, men hvor de fysiske konsekvenser af sygdommen eller behandlingen vurderes at være meget alvorlige og lidelsesfulde.

Beslutningen skal tages, så snart det ud fra en lægefaglig vurdering er relevant. Hvis patienten er alvorligt syg eller døende, skal den behandlingsansvarlige læge vurdere, hvad der skal ske i tilfælde af hjertestop.

Når den behandlingsansvarlige læge udsteder en terminalerklæring, udfylder en ansøgning om terminaltilskud eller ordinerer terminal pleje, skal lægen også tage stilling til, om der skal ske fravalg af genoplivningsforsøg, og journalføre dette. Det er ikke i sig selv nok, at lægen har udfyldt en terminalerklæring, ansøgning om terminaltilskud eller ordineret terminal pleje for, at øvrige sundhedspersoner kan afstå fra genoplivningsforsøg.

Den behandlingsansvarlige læge skal informere patienten om sin beslutning, medmindre patienten har frabedt sig det. Patienten skal vejledes om muligheden for at frabede sig information. Lægen skal afklare, om patienten ønsker, at nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig (herefter nærmeste pårørende m.fl.) bliver informeret. Er patienten under 18 år, skal forældremyndighedsindehaverne også informeres. Er patienten under 15 år, kan man undtagelsesvis undlade at informere patienten, hvis det vurderes at kunne skade patienten at modtage informationen. Hvis patienten er varigt inhabil, skal den behandlingsansvarlige læge også informere nærmeste pårørende m.fl. og inddrage patienten i det omfang, patienten forstår behandlingssituationen.

UDKAST

Når den behandlingsansvarlige læge har truffet beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg, skal lægen informere relevante øvrige sundhedspersoner om beslutningen.

Lægens beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg er også gældende efter sektorskifte, selvom behandlingsansvaret overgår til andre, f.eks. ved indlæggelse og udskrivelse. Ved indlæggelse skal beslutningen videreføres til præhospital enhed og sygehus, f.eks. i henvisningen. Tilsvarende skal sygehuslægen formidle sin beslutning til præhospital enhed, den praktiserende læge og eventuelt modtagende behandlingssted, f.eks. hjemmesygeplejen eller plejecenter, ved udskrivelse eller overflytning. Den praktiserende læge kan som udgangspunkt orienteres via epikrisen, mens øvrige sundhedspersoner, herunder i præhospitale enheder og på plejecentre, orienteres særskilt. Det indebærer, at de skal informeres direkte og så vidt muligt skriftligt.

En behandlingsansvarlig læges beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg gælder, indtil lægen eller en eventuel efterfølgende behandlingsansvarlig læge beslutter andet. Den behandlingsansvarlige læge skal revurdere beslutningen om fravalg af genoplivningsforsøg, hvis der sker væsentlig forbedring i patientens tilstand.

Hvis den behandlingsansvarlige læge vurderer, at beslutningen skal ændres, skal lægen informere de relevante øvrige sundhedspersoner og behandlingssteder.

Alle øvrige sundhedspersoner skal efterleve den behandlingsansvarlige læges beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg. Beslutningen gælder, indtil den behandlingsansvarlige læge beslutter andet. Hvis patientens tilstand forbedres væsentligt, skal den behandlingsansvarlige læge kontaktes for at tage stilling til, om der er behov for at ændre den tidligere beslutning.

Får patienten hjertestop, og er der tilkaldt præhospitalt personale, skal de tilstedeværende sundhedspersoner informere det præhospitale personale om den behandlingsansvarlige læges beslutning, så vidt muligt ved forevisning af lægens skriftlige meddelelse om fravalget.

Undtagelse 4: Patienten fravælger genoplivningsforsøg i den aktuelle sygdomssituation.

Enhver habil patient, der er fyldt 18 år, kan i den aktuelle sygdomssituation afvise genoplivningsforsøg. Det gælder også 15-17-årige patienter, hvis den

UDKAST

behandlingsansvarlige læge vurderer, at patienten kan forstå konsekvenserne af sin beslutning. Patientens fravalg af genoplivningsforsøg gælder kun i forbindelse med den aktuelle sygdomssituation. Patienten kan til enhver tid trække sin beslutning tilbage.

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. Nærmeste pårørende m.fl. kan ikke fravælge genoplivning på vegne af en varigt inhabil patient.

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 vurdere, om patienten er habil, informere patienten om konsekvenserne af beslutningen og notere fravalget i journalen.

Den behandlingsansvarlige læge skal tage stilling til, om patienten er habil, og sikre, at patienten er tilstrækkeligt informeret til at træffe beslutningen. Lægen skal også afklare, at ønsket ikke skyldes forhold, der kan afhjælpes. For 15-17-årige patienter skal lægen derudover sikre sig, at patienten kan forstå konsekvenserne af sin beslutning, og at forældremyndighedsindehaverne får den samme information, som er givet til patienten. Vurderingen af habilitet kræver som udgangspunkt, at lægen tilser patienten, men kan undtagelsesvis, ud fra en lægelig vurdering, ske på anden måde, f.eks. telefonisk eller ved videokontakt.

Den behandlingsansvarlige læge skal informere relevante øvrige sundhedspersoner om patientens beslutning, for at sikre at patienten ikke forsøges genoplivet i tilfælde af hjertestop.

Patientens beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg er også gældende efter sektorskifte, selvom behandlingsansvaret overgår til andre, f.eks. ved indlæggelse og udskrivelse. Beslutningen skal videreformidles til præhospital enhed og sygehus ved indlæggelse, f.eks. i henvisningen. Tilsvarende skal sygehuslægen formidle patientens beslutning til præhospital enhed, patientens praktiserende læge og eventuelt modtagende behandlingssted ved

UDKAST

udskrivelse eller overflytning. Den praktiserende læge kan som udgangspunkt orienteres via epikrisen, mens øvrige sundhedspersoner, herunder i præhospitale enheder og på plejecentre, orienteres særskilt. Det indebærer, at de skal informeres direkte og så vidt muligt skriftligt.

Alle sundhedspersoner skal efterleve den habile patients beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg fra det tidspunkt, hvor de modtager information om patientens fravalg fra den behandlingsansvarlige læge. Fravalget gælder i den aktuelle sygdomssituation, og så længe patienten ikke har trukket sin beslutning tilbage.

Ved overdragelse af patienten til andre behandlingssteder skal de øvrige sundhedspersoner informere det modtagende behandlingssted om patientens beslutning.

Hvis patientens tilstand forbedres væsentligt, er der ikke længere tale om den samme sygdomssituation, som da patienten fravalgte genoplivningsforsøg. De øvrige sundhedspersoner skal derfor afklare, om patienten fastholder sit ønske i den nye sygdomssituation og i det tilfælde kontakte den behandlingsansvarlige læge med henblik på fornyet vurdering af habilitet og information m.v.

Undtagelse 5: Patienten har oprettet et behandlings- eller livstestamente

I et behandlings- eller livstestamente kan en patient på forhånd have tilkendegivet, at vedkommende ikke ønsker livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, i visse nærmere fastsatte situationer. Testamentet træder først i kraft, hvis patienten bliver vurderet varigt inhabil af en læge. Patientens inhabilitet er altså en forudsætning for, at testamentet kan træde i kraft. Patienten kan gøre sin beslutning i behandlingstestamentet betinget af tilslutning fra nærmeste pårørende m.fl. Det betyder, at patienten har valgt, at beslutningen kun skal gælde, hvis de nærmeste pårørende m.fl. accepterer det. Patienten kan dog ikke gøre beslutningen betinget af tilslutning fra andre, når patienten har fravalgt livsforlængende behandling i den situation, hvor patienten er uafvendeligt døende. Oplysningerne kan tilgås via FMK-Online.

Patienten kan altid tilkendegive over for en sundhedsperson, at vedkommende ønsker at ændre i sit behandlings- eller livstestamente eller trække det tilbage. Patientens ændring eller tilbagekaldelse træder i kraft, så snart tilkendegivelsen er fremsat, og har alene virkning i forbindelse med det aktuelle behandlingsforløb. Ønsker en patient at ændre eller helt tilbagekalde

sit behandlings- eller livstestamente ud over det aktuelle behandlingsforløb, kan det gøres via digital selvbetjening på www.sundhed.dk.

2.1.4. Straffeloven

Efter straffelovens § 250 straffes den, som hensætter en anden i hjælpeløs tilstand eller forlader en under den pågældendes varetægt stående person i en sådan tilstand, med fængsel indtil 8 år.

Efter straffelovens § 253, stk. 1, straffes med bøde eller fængsel indtil 2 år den, som, uagtet det var ham muligt uden særlig fare eller opofrelse for sig selv eller andre, undlader efter evne at hjælpe nogen, der er i øjensynlig livsfare, eller at træffe de foranstaltninger, som af omstændighederne kræves til redning af nogen tilsyneladende livløs, eller som er påbudt til omsorg for personer, der er ramt af skibbrud eller anden tilsvarende ulykke.

2.2. Sundhedsministeriets overvejelser

Med *Aftale om udmøntning af midlerne afsat til Det gode ældreliv* blev Folketingets partier enige om, at der er behov for at give ældre, aldersvækkede borgere mulighed for at fravælge genoplivningsforsøg ved hjertestop.

Det er et grundlæggende princip, at enhver habil og myndig borger har ret til at råde over sin egen krop og sundhed. Dette er i sundhedsvæsenet fastlagt ved, at al behandling som udgangspunkt forudsætter patientens informerede samtykke.

I nogle situationer har man ikke mulighed for i den aktuelle situation at give et informeret samtykke til en behandling – eller til at frasige sig en behandling. Dette er bl.a. tilfældet ved hjertestop, hvor patienten ikke er ved bevidsthed.

Som retsstillingen er i dag, har patienten kun mulighed for på forhånd at fravælge forsøg på genoplivning i tilfælde af hjertestop, hvis patienten befinder sig i en aktuel sygdomssituation eller har oprettet et livs- eller behandlingstestamente. Der er imidlertid borgere, der ikke falder inden for nogle af disse kategorier. Disse borgere har derfor ikke mulighed for på forhånd at frasige sig forsøg på genoplivning ved hjertestop på trods af, at de f.eks. er ældre, måske aldersvækkede og måske har svært ved at klare sig igennem dagligdagen. Dette uanset, at borgerne kan nå til et sted i livet, hvor de er mæt af dage.

I dag genoplives flere og flere borgere med hjertestop og overlever. Ligeledes oplever borgere, der genoplives, færre mén end tidligere. Det er dog samtidig naturligt, at ældre borgere kan have et ønske om at dø naturligt, når

kroppen siger stop, og ikke ønsker de eventuelle komplikationer og gener, der risikerer at opstå, hvis de bliver genoplivet i tilfælde af hjertestop i en sen alder.

Borgernes selvbestemmelse kan styrkes ved at udvide gruppen for hvem selvbestemmelse kan udøves på forhånd, til ældre borgere, som ikke befinder sig i en aktuel sygdomssituation. I dag har habile borgere nemlig kun mulighed for at fravælge genoplivningsforsøg, hvis de er en aktuel sygdomssituation.

Muligheden for at fravælge genoplivningsforsøg ved hjertestop vil gælde for habile borgere, der er fyldt 60 år. Det er Sundhedsministeriets vurdering, at den nye rettighed, der er baseret på et objektivi 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.

Styrkelsen af selvbestemmelsesretten i forhold til ældre borgeres forudgående fravalg af genoplivningsforsøg forudsætter en ændring af sundhedsloven. Som led i initiativet vil der blive udviklet og etableret et centralt register, hvor borgernes fravalg af genoplivningsforsøg registreres. Dette for at sikre automatik i krafttræden og for at sikre, at fravalg, som senere fortrydes, i umiddelbar forlængelse heraf ikke længere vises i personalets systemer uden, at der skal foretages manuelle procedurer.

2.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås, at der indsættes nye bestemmelser i sundhedslovens § 25 a og § 25 b med dertilhørende overskrift i sundhedslovens kapitel 6 om forudgående fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop og om oprettelse af et register til registrering af forudgående fravalg af genoplivningsforsøg efter stk. 1.

2.3.1. Indførelse af borgerrettighed om fravalg af forudgående genoplivningsforsøg ved hjertestop

Det foreslås med sundhedslovens § 25 a, stk. 1, at give habile borgere, der er fyldt 60 år, mulighed for at fravælge genoplivningsforsøg i tilfælde af hjertestop.

Ved habile borgere forstås borgere, der er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret i konkrete situationer, og dermed borgere, der kan forholde sig fornuftsmæssigt til behandlingsforslag m.v. Det betyder også, at borgerrettigheden ikke gælder for borgere under værgemål, der omfatter personlige forhold.

UDKAST

Ændringen vil betyde, at alle habile borgere på 60 år eller der over på forhånd kan tilkendegive, at de ikke vil forsøges genoplivet, hvis de får hjertestop. Ændringen vil endvidere betyde, at fravalget vil være gældende i alle situationer, hvor borgeren får hjertestop, herunder også i ulykkestilfælde m.v.

Borgerens fravalg vil være gældende, uanset om borgeren en dag bliver varigt inhabil. Borgeren skal blot være habil på tidspunktet for registreringen.

Det foreslås med sundhedslovens § 25 a, stk. 2, at et fravalg af genoplivningsforsøg vil træde i kraft syv dage efter registrering i et centralt register, og fravalget vil derfor først være gældende og bindende for sundhedspersonerne syv dage efter registrering. Ved dage forstås kalenderdage.

Formålet med en syv dages betænkingsperiode er at sikre, at borgere, der eventuelt måtte handle i affekt, har mulighed for at omgøre sit fravalg, inden fravalget træder i kraft.

Borgeren vil kunne registrere sit fravalg i det til formålet oprettede centrale register via Sundhed.dk. Borgeren vil modtage en kvittering for i registreringen, når denne er oprettet. Af kvitteringen vil datoen for ikrafttrædelse fremgå. Endelig vil borgeren modtage en årlig notifikation om, at den pågældende har registret et fravalg.

Borgeren vil undervejs i registreringen af sit fravalg blive mødt af en tekst, der leder borgeren igennem overvejelser om at tale med en læge, anden sundhedsperson eller en anden, som borgeren har en tæt relation til, og overvejelser om at orientere de pårørende.

Det foreslås med sundhedslovens § 25 a, stk. 3, at borgeren til enhver tid vil kunne fortryde et registreret fravalg, så længe den pågældende borger er habil. Fortrydelsen vil kunne ske ved at fjerne tilkendegivelsen om ønsket fravalg på Sundhed.dk. Borgeren vil modtage en kvittering på fortrydelsen.

Borgere vil kunne registrere deres fravalg eller fortryde et registreret fravalg ved en fysisk blanketordning. Borgere fritaget for Digital Post vil ligeledes modtage kvitteringer ved almindelig post samt en årlig notifikation.

Den forudgående tilkendegivelse i registret om fravalg af genoplivningsforsøg vil være bindende for sundhedspersoner, som har adgang til oplysninger fra registret. Disse sundhedspersoner vil have pligt til at følge borgerens øn-

UDKAST

ske om fravalg af genoplivningsforsøg. Pligten forudsætter, at sundhedspersonen har mulighed for at tjekke i registret, at borgeren har fravalgt genoplivningsforsøg.

Det vil således ikke være tilstrækkeligt til at afstå fra forsøg på genoplivning, at eksempelvis pårørende oplyser til sundhedspersonen, at der er foretaget og registreret et forudgående fravalg, hvis sundhedspersonen ikke har mulighed for selv at tjekke det forudgående fravalg i registret.

Der kan opstå situationer, hvor sundhedspersonen ikke har mulighed for at tjekke, om en borger med hjertestop har fravalgt genoplivningsforsøg. Dette kan f.eks. være, hvor der ikke er adgang til registret, f.eks. i tilfælde af it-nedbrud. Det kan f.eks. også være i tilfælde, hvor sundhedspersonen er alene med borgeren, og derfor er nødt til at håndtere den akutte situation i stedet for at forlade borgeren for at tjekke, om vedkommende har registreret et fravalg.

Hvis sundhedspersonen er i tvivl om, hvorvidt borgeren har fravalgt genoplivningsforsøg ved hjertestop, vil sundhedspersonen være forpligtet til at yde genoplivningsforsøg.

Den foreslåede ordning indebærer, at sundhedspersoner ikke vil kunne ifalde strafansvar efter autorisationslovens § 75, hvis sundhedspersonen er i tvivl om, hvorvidt en borger har truffet et forudgående valg om fravalg af genoplivningsforsøg, f.eks. på baggrund af situationer som beskrevet ovenfor.

Ordningen vil efter Sundhedsministeriets opfattelse være i overensstemmelse med sundhedslovens § 15, stk. 1, om, at ingen behandling, må indledes eller fortsættes uden patientens udtrykkelige samtykke.

Den foreslåede lovændring indebærer endvidere, at sundhedspersoners undladelse af forsøg på genoplivning af en borger, som på forhånd har tilkendegivet, at vedkommende har fravalgt genoplivningsforsøg, ikke vil være en overtrædelse af straffelovens bestemmelser om hjælpepligt, selv om borgeren afgår ved døden grundet hjertestoppet.

Pligten for sundhedspersoner til ikke at følge borgerens ønske om fravalg af genoplivningsforsøg gælder ikke for sundhedspersoner, som er tilfældigt til stede, og som dermed ikke har adgang til oplysningerne i registret. Fravalget vil heller ikke være gældende over for almindelige borgere.

Ved sundhedspersoner forstås i sundhedsloven personer, der er autoriseret i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar, jf. sundhedslovens § 6. Omfattet af begrebet er blandt andet personer, som er autoriseret til at varetage sundhedsfaglige opgaver i medfør af autorisationsloven, f.eks. læger, sygeplejersker og jordemødre. Også psykologer, der autoriseres efter psykologloven, er efter lovbemærkningerne til sundhedsloven omfattet, dog kun, når de udfører sundhedsfaglig virksomhed.

Det bemærkes, at patienten altid kan tilkendegive over for en sundhedsperson, at vedkommende ønsker at tilbagekalde sit fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop i forbindelse med et aktuelt behandlingsforløb. Patientens tilbagekaldelse gælder, så snart tilkendegivelsen er fremsat, og har alene virkning i forbindelse med det aktuelle behandlingsforløb.

En sådan tilbagekaldelse i en aktuel behandlingssituation vil ikke ændre på, at der er registreret et ønske om fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop i det centrale register.

Såfremt en patient i et aktuelt behandlingsforløb tilkendegiver over for en sundhedsperson, at vedkommende ønsker at tilbagekalde sit fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop, vil den pågældende sundhedsperson skulle informere alle de involverede sundhedspersoner i det aktuelle behandlingsforløb om denne beslutning.

Sundhedspersonen bør efterfølgende vejlede patienten om, at tilbagekaldelsen at fravalget alene gælder i det aktuelle behandlingsforløb.

Ønsker en borger at tilbagekalde sit fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop ud over det aktuelle behandlingsforløb, skal borgeren gøre dette i det centrale register via Sundhed.dk eller via papirblanket.

2.3.2. Oprettelse af centralt register for registrering af fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop

Det foreslås med sundhedslovens § 25 b, stk. 1, at fastsætte, at Sundhedsdatastyrelsen opretter et centralt register for registrering af forudgående fravalg af genoplivningsforsøg omfattet af § 25 a, stk. 1.

Forslaget vil indebære, at Sundhedsdatastyrelsen udvikler et centralt register for registrering af en borgers fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop. Sundhedsdatastyrelsen vil blive dataansvarlig for oplysningerne i registret, som etableres som en del af den fælles digitale infrastruktur på sundhedsområdet.

Mulighed for registrering af fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop gøres tilgængelig på Sundhed.dk, hvor borgere får mulighed for at logge ind ved brug af eID og registrere deres fravalg af genoplivningsforsøg. Borgere vil derudover kunne registrere deres fravalg ved en blanketordning. Ved registrering modtager borgeren en kvittering af fravalget samt en årlig notifikation, der påminder borgeren om fravalget.

De registrerede oplysninger vil skulle kunne tilgås digitalt af det personale, som skal kende og efterkomme sådanne fravalg, hvorfor der sikres integration til de fagsystemer, som personalet benytter til daglig og organisatorisk implementering, så de registrerede oplysninger gøres tilgængelige og understøtter sundhedspersonalets arbejdsgange. Dette gælder f.eks. personale på AMK-vagtcentraler, ambulancereddere, sygehuspersonale, sundheds- og plejepersonale i kommuner og praktiserende læger.

Det foreslås endvidere med sundhedslovens § 25 b, stk. 2, at sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om registret, herunder hvem der har adgang til registeret, fravalgets registrering, udformning og gyldighed m.v.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil blive anvendt til at fastsætte regler om, hvordan fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop registreres, og hvordan borgeren kan ændre eller fortryde sit fravalg. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere blive anvendt til at fastsætte regler om ansvaret for og adgangen til registret.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 1, og bemærkningerne hertil.

3. Databeskyttelsesretlige regler, herunder forslagets forhold til databeskyttelsesforordningen

3.1. Regler om behandling af personoplysninger

Behandling af personoplysninger er reguleret af Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2016/679 af 27. april 2016 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger og om ophævelse af direktiv 95/46/EF (herefter databeskyttelsesforordningen) og lov om supplerende bestemmelser til forordning om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger (herefter databeskyttelsesloven).

Databeskyttelsesforordningens artikel 5 fastlægger en række grundlæggende behandlingsprincipper, der skal være opfyldt ved al behandling af

personoplysninger, herunder bl.a. krav om, at oplysningerne behandles lovligt, rimeligt og på en gennemsigtig måde i forhold til den registrerede, at personoplysninger skal indsamles til udtrykkeligt angivne og legitime formål og ikke må viderebehandles på en måde, der er uforenelig med disse formål. Oplysninger skal endvidere opbevares på en sådan måde, at det ikke er muligt at identificere de registrerede i et længere tidsrum end det, der er nødvendigt til de formål, hvortil de pågældende personoplysninger behandles, jf. artikel 5, stk. 1, litra e.

Databeskyttelsesforordningens artikel 6 fastlægger mulighederne for at behandle almindelige personoplysninger. Det fremgår af databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, at behandling kun er lovlig, hvis og i det omfang mindst ét af de forhold, der er nævnt i bestemmelsen, gør sig gældende, herunder bl.a. hvis den registrerede har givet samtykke til behandling af sine personoplysninger til et eller flere specifikke formål, jf. artikel 6, stk. 1, litra a, eller hvis behandling er nødvendig af hensyn til udførelse af en opgave i samfundets interesse, eller som henhører under offentlig myndighedsudøvelse, som den dataansvarlige har fået pålagt, jf. artikel 6, stk. 1, litra e.

Det følger endvidere af artikel 6, stk. 2, at medlemsstaterne kan opretholde eller indføre mere specifikke bestemmelser for at tilpasse anvendelsen af databeskyttelsesforordningens bestemmelser om behandling med henblik på overholdelse af bl.a. artikel 6, stk. 1, litra e, ved at fastsætte mere præcist specifikke krav til behandling og andre foranstaltninger for at sikre lovlig og rimelig behandling.

Det følger herudover af databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 3, at grundlaget for behandling i henhold til stk. 1, litra e, skal fremgå af EU-retten eller af medlemsstaternes nationale ret, som den dataansvarlige er underlagt. Formålet med behandlingen skal være fastlagt i dette retsgrundlag eller for så vidt angår den behandling, der er omhandlet i stk. 1, litra e, være nødvendig for udførelsen af en opgave i samfundets interesse, eller som henhører under offentlig myndighedsudøvelse, som den dataansvarlige har fået pålagt. Dette retsgrundlag kan indeholde specifikke bestemmelser med henblik på at tilpasse anvendelsen af bestemmelserne i denne forordning, herunder de generelle betingelser for lovlighed af den dataansvarliges behandling, hvilke enheder personoplysninger må videregives til, formålsbegrænsninger m.v.

3.2. Regler om behandlingssikkerhed

UDKAST

I henhold til databeskyttelsesforordningens artikel 25, stk. 1, skal den dataansvarlige både på tidspunktet for fastlæggelse af midlerne til behandling og på tidspunktet for selve behandlingen gennemføre passende tekniske og organisatoriske foranstaltninger, såsom pseudonymisering, som er designet med henblik på effektiv implementering af databeskyttelsesprincipper, såsom dataminimering, og med henblik på integrering af de fornødne garantier i behandlingen for at opfylde kravene i databeskyttelsesforordningen og beskytte de registreredes rettigheder.

Efter databeskyttelsesforordningens artikel 25, stk. 2, skal den dataansvarlige gennemføre passende tekniske og organisatoriske foranstaltninger med henblik på gennem standardindstillinger at sikre, at kun personoplysninger, der er nødvendige til hvert specifikt formål med behandlingen, behandles. Denne forpligtelse gælder den mængde personoplysninger, der indsamles, og omfanget af deres behandling samt deres opbevaringsperiode og tilgængelighed.

Af databeskyttelsesforordningens artikel 32, stk. 1, fremgår det, at den dataansvarlige og databehandleren under hensyntagen til det aktuelle tekniske niveau, implementeringsomkostningerne og den pågældende behandlings karakter, omfang, sammenhæng og formål samt risiciene af varierende sandsynlighed og alvor for fysiske personers rettigheder og frihedsrettigheder skal gennemføre passende tekniske og organisatoriske foranstaltninger for at sikre et sikkerhedsniveau, der passer til disse risici, herunder bl.a., alt efter hvad der er relevant, de i litra a-d nævnte foranstaltninger.

Udgangspunktet er således, at behandling af personoplysninger er forbundet med risici for fysiske personers rettigheder og frihedsrettigheder. Princippet er herefter, at der skal etableres et sikkerhedsniveau, som passer til disse risici ved hjælp af passende tekniske og organisatoriske foranstaltninger, som skal gennemføres af den dataansvarlige og eventuelle databehandlere.

Det fremgår endvidere af databeskyttelsesforordningens artikel 35, stk. 1, at hvis en type behandling, navnlig ved brug af nye teknologier og i medfør af sin karakter, omfang, sammenhæng og formål, sandsynligvis vil indebære en høj risiko for fysiske personers rettigheder og frihedsrettigheder, skal den dataansvarlige forud for behandlingen foretage en analyse af de påtænkte behandlingsaktiviteters konsekvenser for beskyttelse af personoplysninger. En enkelt analyse kan omfatte flere lignende behandlingsaktiviteter, der indebærer lignende høje risici.

3.3. Lovforslagets forhold til databeskyttelsesforordningen

Databeskyttelsesforordningen har direkte virkning i Danmark, hvilket betyder, at der som udgangspunkt ikke må være anden dansk lovgivning, der regulerer behandling af personoplysninger, i det omfang dette er reguleret i databeskyttelsesforordningen. Databeskyttelsesforordningen giver imidlertid inden for en lang række områder mulighed for, at der i national ret kan fastsættes bestemmelser for at tilpasse anvendelsen af forordningen.

Det er Sundhedsministeriets opfattelse, at de foreslåede bestemmelser i lovforslagets § 1, nr. 1, kan vedtages inden for rammerne af databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, litra e, jf. artikel 6, stk. 2 og 3.

De oplysninger, der vil blive behandlet i registret, er oplysninger om persons identitet, at personen er 60 år eller der over, og selve beslutningen om fravalget. Der vil således være tale om personoplysninger omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 6. Der vil ikke blive registreret oplysninger om personens helbred eller andre følsomme oplysninger omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 9.

Det er Sundhedsministeriets opfattelse, at den foreslåede bestemmelse om registrering af fravalg af genoplivningsforsøg er nødvendige af hensyn til udførelse af en opgave i samfundets interesse, jf. artikel 6, stk. 1, litra e. Det bemærkes endvidere, at det vil blive fastsat ved bekendtgørelse, hvem der kan få adgang til oplysninger i registret om beslutninger om fravalg af genoplivningsforsøg. Ud over den pågældende selv, vil det være de personer, som skal efterkomme en beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg, der skal have adgang til registret, herunder AMK-vagtcentraler, ambulancereddere m.fl. Der henvises i den forbindelse til afsnit 2.3.2. Det bemærkes desuden, at Sundhedsdatastyrelsen – som vil blive dataansvarlig for registret – vil skulle overholde databeskyttelsesforordningens krav til behandlingssikkerhed. Der henvises i den forbindelse til afsnit 3.2. ovenfor.

4. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Lovforslaget vil have økonomiske konsekvenser for stat, regioner og kommuner i form af udviklingsomkostninger og driftsomkostninger såvel som organisatorisk og teknisk implementering.

De økonomiske konsekvenser dækkes af 26,7 mio. kr. afsat til formålet i regi af Aftale om udmøntning af midlerne afsat til Det gode ældreliv. Af

UDKAST

midlerne er 11,7 mio. afsat til udvikling af registerløsningen, den borgervendte løsning, informationskampagne samt projektgennemførelse, mens 15 mio. kr. er øremærket til kommunernes, regionernes m.fl. fagsystemtilpasninger ift. opkobling til registeret.

Det fremgår endvidere af den politiske aftale, at der er enighed om at anvise finansiering på årligt 2,7 mio. kr. til drift og vedligehold af registreret fra 2023 og frem. Grundet forsinkelse af projektet er omkostningerne i 2023 alene 1,4 mio. kr.

Der er tæt dialog med parterne om evt. udgifter til løsningen, som endnu ikke er udviklet, og det er derfor på nuværende tidspunkt ikke muligt at lave et endeligt estimat for parternes udgifter til tilkobling af it-systemer. Det forventes dog også, at der vil være en række gevinster for kommuner og regioner ved en digital løsning herunder øget patientsikkerhed og reducere af fejl, da borgerens registrering automatisk vil kunne deles på tværs af sygehuse, præhospitale enheder, kommuner og praktiserende læger, og der vil derfor være en mindre risiko for tilfælde, hvor sundhedspersoner ikke kan information om, at en borger har fravalgt genoplivning.

Forslaget vurderes at have implementeringskonsekvenser for regionerne og kommunerne.

For det første skal regionerne og kommunerne koble deres systemer op til registeret, som beskrevet ovenfor.

For det andet forventes regionerne og kommunerne at skulle indføre og/eller ændre arbejdsgange for i tilfælde af hjertestop at tilvejebringe oplysninger om, hvorvidt en person har fravalgt genoplivningsforsøg. Omkostningerne hertil er ikke mulige at estimere præcist på nuværende tidspunkt, da optimale arbejdsgange først kan kortlægges og afprøves i samarbejde med parterne, når den digitale løsning er færdigudviklet.

Det forventes dog at arbejdsgangene for sundhedspersonalet på sigt vil optimeres med en digital løsning, da personalet får lettere og hurtigere adgang til borgernes registrering af fravalg af genoplivning.

Lovforslaget vurderes i relevant omfang at være udformet i overensstemmelse med principper for digitaliseringsklar lovgivning.

Lovforslaget vurderes at være i overensstemmelse med princip #1 om enkle og klare regler, da reglerne er udformet kort og præcist, og det er let for borgeren at gennemskue, om vedkommende er omfattet af muligheden for fravalg af genoplivningsforsøg.

I overensstemmelse med princip #2 om digital kommunikation er der fokus på at sikre nem adgang til det offentlige, ligesom der er taget højde for, at borgere der er fritaget fra kravet om Digital Post skal kunne gøre brug af ordningen.

Ikke-digitale borgere vil i stedet kunne gøre brug af en blanketordning.

Det vil ved afgivelse af blanketten være muligt at søge om undtagelse fra digital selvbetjening, således at såvel digitale som ikke-digitale borgere vil kunne gøre brug af den nye borgerret.

I overensstemmelse med princip #3 om at muliggøre automatisk sagsbehandling, når det giver mening, følger det af de foreslåede regler, at kriteriet for fravalg af genoplivningsforsøg er fastsat objektivt ved alene at være borgers alder på registreringstidspunktet.

I overensstemmelse med princip #4 om sammenhæng på tværs, er der fokus på at implementere en ordning, som anvender de samme begreber og data på tværs af myndigheder, så de forskellige fagsystemer let kan forbindes, hvilket vil understøtte en mere ensartet og effektiv offentlig administration.

I overensstemmelse med princip #5 om tryk og sikker datahåndtering henvises der til overvejelserne anført i afsnit 3.3 om lovforslagets forhold til databeskyttelsesforordningen.

I overensstemmelse med princip #6 om genbrug af offentlig infrastruktur sikres det, at der sker en udnyttelse af den eksisterende offentlige infrastruktur, således at der er genkendelighed i digitale løsninger, ligesom det vil være overflødigt at udvikle nye it-løsninger fra bunden. I stedet bygges der således oven på de eksisterende infrastrukturer på sundhedsområdet.

I forhold til efterlevelse af princip #7 om at undgå snyd og fejl, er der foretaget en afvejning, hvorefter det vurderes, at risikoen for at begå fejl ved i akutte situationer at undlade opslag i registret underordnes ønsket om at sikre automatik i forhold til fravalgets ikrafttræden og for at sikre, at fravalg, som senere fortrydes, i umiddelbar forlængelse heraf ikke længere vises i personalets systemer uden, at der skal foretages manuelle procedurer.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Forslaget vurderes at have administrative konsekvenser for private plejehjem, som forventes at skulle indhente oplysninger om fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop. Omfanget vil skulle videre kortlægges i samarbejde med regionerne og kommunerne, men forventes at være begrænset.

6. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget vil medføre øget selvbestemmelse og derved en bedre retsstilling. Der er begrænsede administrative konsekvenser for borgerne, eftersom der er tale om en mulighed, og dermed ikke en pligt for borgerne at registrere fravalg af genoplivning. Hvis borgeren vælger at gøre brug af muligheden for at fravælge genoplivningsforsøg ved hjertestop, vil borgeren administrativt skulle registrere sit fravalg ved brug af en digital løsning eller ved en blanketordning.

7. Klimamæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen klimamæssige konsekvenser.

8. Miljø- og naturmæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljø- og naturmæssige konsekvenser.

9. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget har ingen EU-retlige aspekter.

10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 7. juli 2022 til den 18. august 2022 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

3F, Advokatrådet, Alzheimerforeningen, Angstforeningen, Bedre Psykiatri, Center for Bioetik og Nanoetik, Center for Etik og Ret, Center for hjerne-skade, Danish Care, Danmarks Lungeforening, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Center for Organdonation, Dansk Erhverv, Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT-og persondatasikkerhed, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Råd for Genoplivning, Dansk Samfundsmedicinsk Selskab (DASAMS), Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin, Dansk Selskab for Palliativ Medicin, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Standard, Dansk Sygepleje Selskab (DASYS), Dansk Sygeplejeråd, Dansk Transplantations Selskab, Danske Bioanalytikere, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Ældreråd, Dataetisk Råd, Datatilsynet, Demenskoordinatorer i Danmark, Den Danske Dommerforening, Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet, Depressionsforeningen, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Det Sociale Netværk, Diabetesforeningen, Dignity – Dansk Institut mod Tortur, Epilepsiforeningen, Ergoterapeutforeningen, Fagbevægelsens Hovedorganisation, Faglige Seniorer, FLOR Forening af ledere for offentlig rusmiddelbehandling, FOA, Forbrugerrådet,

UDKAST

Forbundet Kommunikation og Sprog, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Gigtforeningen, Hjernesagen, Hjerneskadeforeningen, Hjerteforeningen, Institut for Menneskerettigheder, Jordemrderforeningen, Kirkens Korskær, KL, Kristelig Lægeforening, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen for ansatte i sundhedsfremmende forebyggende hjemmebesøg, Landsforeningen LEV, Landsforeningen SIND, Ledernes Hovedorganisation, Lægeforeningen, Nationalt Center for Etik, MEDCOM, Muskelsvindfonden, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Osteoporoseforeningen, Patienterstatningen, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Praktiserende Lægers Organisation, Psykiatrifonden, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Retspolitisk Forening, Rådet for Digital Sikkerhed, Rådet for Socialt Udsatte, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, Socialpædagogernes Landsforbund, Sundhed Danmark – Foreningen af danske sundhedsvirksomheder, Tolkebureauernes Brancheforening, Udviklingshæmmedes Landsforbund, VIVE – Det nationale forskningscenter for velfærd, Yngre Læger og Ældresagen

11. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Der er i alt afsat 26,7 mio. kr. til udvikling af den digitale løsning samt politisk forpligtelse på 2,7 mio. kr. årligt til driftsudgifter.	Det skal i samarbejde med parterne afklares, om parterne får merudgifter til implementeringen.
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner		Forslaget vurderes at have større implementeringskonsekvenser for regionerne og kommunerne både teknisk organisatorisk og forretningsmæssigt.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet		Begrænset omfang

UDKAST

Administrative konsekvenser for erhvervslivet		Forslaget vurderes at have administrative konsekvenser for private plejehjeminstitutioner, som forventes at skulle indhente oplysninger om fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop. Omfanget vil skulle videre kortlægges i samarbejde med regionerne og kommunerne, men forventes at være begrænset.
Administrative konsekvenser for borgerne	Lovforslaget vil medføre øget selvbestemmelse og derved en bedre retsstilling.	Der er begrænsede administrative konsekvenser for borgerne eftersom der er tale om en rettighed og dermed ikke en pligt for borgerne at registrere fravalg af genoplivning. Hvis borgeren vælger at gøre brug af muligheden for at fravælge genoplivningsforsøg ved hjertestop, vil borgeren administrativt skulle registrere sit fravalg ved brug af en digital løsning eller ved en blanketordning.
Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Miljø- og naturmæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.	
Er i strid med de principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering	Ja	Nej x

UDKAST

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Det fremgår af sundhedslovens § 15, stk. 1, at ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller af §§ 17-19.

I henhold til sundhedslovens § 15, stk. 2, kan en patient på ethvert tidspunkt tilbagekalde et samtykke meddelt efter bestemmelsens stk.1, bl.a. til fortsat behandling, herunder livsforlængende behandling.

For en nærmere beskrivelse af gældende ret henvises til pkt. 2.1. i de almindelige bemærkninger til lovforslaget.

Det foreslås ved indsættelse af en ny bestemmelse i sundhedslovens § 25 a med dertilhørende overskrift i kapitel 6 at indføre en ny borgerret til på forhånd at fravælge genoplivningsforsøg ved hjertestop på følgende måde. Det foreslås endvidere ved indsættelse af en ny bestemmelse i sundhedslovens § 25 b at oprette et centralt register for registrering af forudgående fravalg af genoplivningsforsøg.

Det foreslås at indsætte overskriften: *Forudgående fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop* efter sundhedslovens § 25.

Det foreslås med indsættelse af *sundhedslovens § 25 a, stk. 1*, at give habile borgere, der er fyldt 60 år, mulighed for at fravælge genoplivningsforsøg i tilfælde af hjertestop. Ved habile borgere forstås borgere, der er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret i konkrete situationer, og dermed borgere, der kan forholde sig fornuftsmæssigt til behandlingsforslag m.v. Det betyder også, at borgerrettigheden ikke gælder for borgere under værgemål, der omfatter personlige forhold.

Ændringen vil betyde, at alle habile borgere på 60 år eller der over på forhånd kan tilkendegive, at de ikke vil forsøges genoplivet, hvis de får hjertestop. Ændringen vil endvidere betyde, at fravalget vil være gældende i alle situationer, hvor borgeren får hjertestop, herunder også i ulykkestilfælde m.v.

UDKAST

Borgerens fravalg vil være gældende, uanset om borgeren en dag bliver varigt inhabil. Borgeren skal blot være habil på tidspunktet for registreringen.

Den forudgående tilkendegivelse i registret om fravalg af genoplivningsforsøg vil være bindende for sundhedspersoner, som har adgang til oplysninger fra registret. Disse sundhedspersoner vil have pligt til at følge borgerens ønske om fravalg af genoplivningsforsøg. Pligten forudsætter, at sundhedspersonen har mulighed for at tjekke i registret, at borgeren har fravalgt genoplivningsforsøg.

Det vil således ikke være tilstrækkeligt til at afstå fra forsøg på genoplivning, at eksempelvis pårørende oplyser til sundhedspersonen, at der er foretaget og registreret et forudgående fravalg, hvis sundhedspersonen ikke har mulighed for selv at tjekke det forudgående fravalg i registret.

Der kan opstå situationer, hvor sundhedspersonen ikke har mulighed for at tjekke, om en borger med hjertestop har fravalgt genoplivningsforsøg. Dette kan f.eks. være, hvor der ikke er adgang til registret, f.eks. i tilfælde af it-nedbrud. Det kan f.eks. også være i tilfælde, hvor sundhedspersonen er alene med borgeren, og derfor er nødt til at håndtere den akutte situation i stedet for at forlade borgeren for at tjekke, om vedkommende har registreret et fravalg.

Hvis sundhedspersonen er i tvivl om, hvorvidt borgeren har fravalgt genoplivningsforsøg ved hjertestop, vil sundhedspersonen være forpligtet til at yde genoplivningsforsøg.

Den foreslåede ordning indebærer, at sundhedspersoner ikke vil kunne ifalde strafansvar efter autorisationslovens § 75, hvis sundhedspersonen er i tvivl om, hvorvidt en borger har truffet et forudgående valg om fravalg af genoplivningsforsøg, f.eks. på baggrund af situationer som beskrevet ovenfor.

Ordningen vil efter Sundhedsministeriets opfattelse være i overensstemmelse med sundhedslovens § 15, stk. 1, om, at ingen behandling, må indledes eller fortsættes uden patientens udtrykkelige samtykke.

Den foreslåede lovændring indebærer endvidere, at sundhedspersoners undladelse af forsøg på genoplivning af en borger, som på forhånd har tilkendegivet, at vedkommende har fravalgt genoplivningsforsøg, ikke vil være en overtrædelse af straffelovens bestemmelser om hjælpepligt, selv om borgeren afgår ved døden grundet hjertestoppet.

UDKAST

Pligten for sundhedspersoner til ikke at følge borgerens ønske om fravalg af genoplivningsforsøg gælder ikke for sundhedspersoner, som er tilfældigt til stede, og som dermed ikke har adgang til oplysningerne i registret. Fravalget vil heller ikke være gældende over for almindelige borgere.

Ved sundhedspersoner forstås i sundhedsloven personer, der er autoriseret i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar, jf. sundhedslovens § 6. Omfattet af begrebet er blandt andet personer, som er autoriseret til at varetage sundhedsfaglige opgaver i medfør af autorisationsloven, f.eks. læger, sygeplejersker og jordemødre. Også psykologer, der autoriseres efter psykologloven, er efter lovbemærkningerne til sundhedsloven omfattet, dog kun, når de udfører sundhedsfaglig virksomhed.

Endelig bemærkes, det at den foreslåede ordning efter Sundhedsministeriets opfattelse vil være i overensstemmelse med autorisationslovens § 17, stk. 1 om omhu og samvittighedsfuldhed, hvorefter sundhedspersonen er forpligtet til at følge patientens ønsker og bundet af patientens ret til selvbestemmelse.

Den foreslåede lovændring indebærer at sundhedspersoners undladelse af forsøg på genoplivning af en patient, som på forhånd har registreret et fravalg af genoplivningsforsøg, vil ikke være tilsidesættelse af hjælpepligten efter autorisationslovens § 42, stk. 1. Det skyldes, at sundhedspersonen er forpligtet til at følge patientens ønske.

Den foreslåede lovændring indebærer endvidere, at sundhedspersoners undladelse af forsøg på genoplivning af en borger, som på forhånd har tilkendegivet, at vedkommende ikke ønsker genoplivningsforsøg, ikke vil være en overtrædelse af straffelovens §§ 250 og 253, stk.1, om hjælpepligt, selv om borgeren afgår ved døden grundet hjertestoppet. Det skyldes, at der ikke er den fare til stede, som er kendetegnende for disse faredeliktter i bestemmelserne.

Det foreslås med indsættelse af *sundhedslovens § 25 a, stk. 2*, at fravalg af genoplivningsforsøg vil træde i kraft syv dage efter registrering i et centralt register, og fravalget vil derfor først være gældende og bindende for sundhedspersonerne syv dage efter registrering.

Formålet med en syv-dages betækningsperiode er at sikre, at borgere, der eventuelt måtte handle i affekt, har mulighed for at omgøre sit fravalg, inden fravalget træder i kraft.

UDKAST

Forslaget vil betyde, at der vil gå syv dage fra registreringen, til fravalget træder i kraft. Ved dage forstås i denne forbindelse kalenderdage.

Borgeren vil kunne registrere sit fravalg i det til formålet oprettede centrale register via Sundhed.dk. Borgeren vil modtage en kvittering for i registreringen, når denne er oprettet. Af kvitteringen vil datoen for ikrafttrædelse fremgå. Endelig vil borgeren modtage en årlig notifikation om, at den pågældende har registret et fravalg.

Borgeren vil undervejs i registreringen af sit fravalg blive mødt af en tekst, der leder borgeren igennem overvejelser om at tale med en læge, anden sundhedsperson eller en anden, som borgeren har en tæt relation til, og overvejelser om at orientere de pårørende.

Det foreslås med indsættelse af *sundhedslovens* § 25 a, stk. 3, at borgeren til enhver tid vil kunne fortryde et registreret fravalg omfattet af det foreslåede stk. 1, så længe den pågældende borger er habil.

Forslaget vil betyde, at en borger, som fortryder et registreret fravalg, vil kunne fjerne sin tilkendegivelse om ønsket fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop. Det vil betyde, at borgeren fremover vil blive genoplivet, hvis vedkommende får hjertestop.

Fortrydelsen vil kunne ske ved at fjerne tilkendegivelsen om ønsket fravalg på Sundhed.dk. Borgeren vil modtage en kvittering på fortrydelsen.

Borgere vil kunne registrere deres fravalg eller fortryde et registreret fravalg ved en fysisk blanketordning. Borgere fritaget for Digital Post vil ligeledes modtage kvitteringer ved almindelig post samt en årlig notifikation.

Det bemærkes endvidere, at patienten altid kan tilkendegive over for en sundhedsperson, at vedkommende ønsker at tilbagekalde sit fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop i forbindelse med et aktuelt behandlingsforløb. Patientens tilbagekaldelse gælder, så snart tilkendegivelsen er fremsat, og har alene virkning i forbindelse med det aktuelle behandlingsforløb.

En sådan tilbagekaldelse i en aktuel behandlingssituation vil ikke ændre på, at der er registreret et ønske om fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop i det centrale register.

Såfremt en patient i et aktuelt behandlingsforløb tilkendegiver over for en sundhedsperson, at vedkommende ønsker at tilbagekalde sit fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop, vil den pågældende sundhedsperson skulle

UDKAST

informere alle de involverede sundhedspersoner i det aktuelle behandlingsforløb om denne beslutning.

Sundhedspersonen bør efterfølgende vejlede patienten om, at tilbagekaldelsen af fravalget alene gælder i det aktuelle behandlingsforløb.

Ønsker en borger at tilbagekalde sit fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop ud over det aktuelle behandlingsforløb, skal borgeren gøre dette i det centrale register via Sundhed.dk eller via papirblanket.

Det foreslås med indsættelse af sundhedslovens § 25 b, stk. 1, at fastsætte, at Sundhedsdatastyrelsen opretter et centralt register for registrering af forudgående fravalg af genoplivningsforsøg omfattet af den foreslåede § 25 a, stk. 1.

Som led i initiativet vil der blive udviklet og etableret et centralt register, hvor borgernes fravalg af genoplivningsforsøg registreres. Formålet hermed er at sikre automatik ift. ikrafttræden og for at sikre, at fravalg, som eventuelt senere fortrydes, slettes i personalets systemer, uden at der skal foretages manuelle procedurer.

Forslaget vil indebære, at Sundhedsdatastyrelsen udvikler et centralt register for registrering af en borgers fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop. Sundhedsdatastyrelsen vil blive dataansvarlig for oplysningerne i registret, som etableres som en del af den fælles digitale infrastruktur på sundhedsområdet.

Mulighed for registrering af fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop gøres tilgængelig på Sundhed.dk, hvor borgere får mulighed for at logge ind ved brug af eID og registrere deres fravalg af genoplivningsforsøg. Borgere vil derudover kunne registrere deres fravalg ved en blanketordning. Ved registrering modtager borgeren en kvittering af fravalget samt en årlig notifikation, der påminder borgeren om fravalget.

De registrerede oplysninger vil skulle kunne tilgås digitalt af det personale, som skal kende og efterkomme sådanne fravalg, hvorfor der sikres integration til de fagsystemer, som personalet benytter til daglig og organisatorisk implementering, så de registrerede oplysninger gøres tilgængelige og understøtter sundhedspersonalets arbejdsgange. Dette gælder f.eks. personale på AMK-vagtcentraler, ambulancereddere, sygehuspersonale, sundheds- og plejepersonale i kommuner og praktiserende læger.

Det foreslås endvidere med *sundhedslovens* § 25 b, stk. 2, at sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om registret, herunder

UDKAST

hvem der har adgang til registeret, fravalgets registrering, udformning og gyldighed m.v.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil blive anvendt til at fastsætte regler om, hvordan fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop registreres, og hvordan borgeren kan ændre eller fortryde sit fravalg. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere blive anvendt til at fastsætte regler om ansvaret for og adgangen til registret.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.3. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til § 2

Det foreslås i *stk. 1*, at loven skal træde i kraft den 1. december 2024.

Det foreslås i *stk. 2*, at sundhedslovens § 25 b, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 1, træder i kraft den 1. januar 2023. Forslaget om en tidligere ikrafttræden skyldes, at dette element er nødvendigt som led i it-understøttelsen af fravalget. Det er forventningen, at det vil tage ca. to år fra lovens vedtagelse at udvikle det centrale register, der kan understøtte fravalget og sikre, at oplysningerne bliver vist de relevante steder til de relevante sundhedspersoner.

Ved at sætte sundhedslovens § 25 b i kraft tidligere end borgerrettigheden, vil de relevante myndigheder og virksomheder, herunder regioner, kommuner, plejehjem m.v., løbende kunne påbegynde opkobling til det centrale register, når dette er udviklet. De relevante oplysninger vil dog ikke blive delt før borgerrettighedens ikrafttræden, ligesom det ikke vil være muligt for borgeren at registrere fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop før den 1. december 2024.

Til § 3

Det følger af sundhedslovens § 278, stk. 1, at sundhedsloven ikke gælder for Færøerne og Grønland. Det følger endvidere af § 278, stk. 2, at bl.a. kapitel 4-9 ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne. Det følger endvidere af § 278, stk. 3, at Kapitel 12 og kapitel 54-57 kan ved kongelig anordning sættes i kraft for Færøerne og Grønland med de afvigelser, som de særlige færøske og grønlandske forhold tilsiger.

Den foreslåede ændring sker i sundhedslovens kapitel 6, som er omfattet af sundhedslovens § 278, stk. 2.

UDKAST

Det foreslås derfor, at loven ikke skal gælde for Færøerne og Grønland, men at loven ved kongelig anordning helt eller delvis skal kunne sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

UDKAST

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

<i>Gældende formulering</i>	<i>Lovforslaget</i>
	<p style="text-align: center;">§ 1</p> <p>I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 210 af 27. januar 2022 som ændret ved § 5 i lov nr. 478 af 26. april 2022 og § 4 i lov nr. 699 af 24. maj 2022, foretages følgende ændringer:</p>
	<p>1. Efter § 25 indsættes før overskriften før § 26:</p> <p style="padding-left: 40px;"><i>»Forudgående fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop</i></p> <p>§ 25 a. Enhver, der er habil og er fyldt 60 år, kan fravælge at blive forsøgt genoplivet i tilfælde af hjertestop.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Et fravalg af genoplivningsforsøg træder i kraft syv dage efter registrering i et centralt register.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Habile borgere kan til enhver tid trække deres fravalg efter stk. 1 tilbage.</p> <p>§ 25 b. Sundhedsdatastyrelsen opretter et centralt register for registrering af forudgående fravalg af genoplivningsforsøg efter § 25 a, stk. 1.</p> <p><i>Stk.2.</i> Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om registret, herunder om hvem der har adgang</p>

UDKAST

	til registeret, fravalgets registrering, udformning og gyldighed m.v.«
--	--

UDKAST