

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmen 10-12, 1216 København K

Til: Sum@sum.dk
Kopi: csk@sum.dk, adt@sum.dk, sagl@sum.dk

Dato: 30. juni 2023
Sagsnr.: 2308510
Dok.nr.: 2740025
Sagsbeh.: ABP.DKETIK

Høring over udkast til forslag til Lov om ændring af sundhedsloven (Mulighed for forudgående fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop)

Det Ethiske Råd takker for ovennævnte i høring, der vedrører aftale om udmøntning af midlerne afsat til 'Det gode ældreliv' af den 18. december 2020. Aftalen er senere justeret og konkretiseret i februar 2022.

Der har pågået et løbende arbejde med løsninger på området, og Det Ethiske Råd har, sammen med øvrige aktører med interesse for området, benyttet sig af de muligheder, der har været, for at bidrage med input, betragtninger og etiske overvejelser, i de forskellige sammenhænge. Rådet har således løbende vendt nogle problematikker i forlængelse af arbejdet, og høringssvaret er ikke en individuel medlemspositionering, men beror på de overvejelser, der er fremkommet i de løbende snakke.

Døden er uomgængelig og et af menneskelivets grundlæggende vilkår, men fordi lægevidenskaben udvikles og vi kan så meget, betyder det også, at et hjertestop ikke altid er forbundet med døden. Et hjertestop fører altså kun med sikkerhed til døden, hvis ingen forsøger at genoplive én. Nogle gange kan vi bringe livet tilbage efter et hjertestop og dette til stor glæde og taknemmelighed for den der blev genoplivet. Men det er også hændt, at der har været situationer hvor sundhedsprofessionelle har været tvunget til at iværksætte genoplivningsforsøg på ældre alment alderdomssvækkede mennesker, som ellers udtrykkeligt har givet udtryk for ikke at blive genoplivet, hvis de skulle falde om af et hjertestop, og en sådan handling kan forekomme både uværdig og uetisk.

Det gælder for den nuværende retstilstand, at alle raske personer, som udgangspunkt vil blive forsøgt genoplivet i tilfælde af hjertestop. Videre at det kun er habile borgere, der befinder sig i en *aktuel sygdomssituation*, eller som

har oprettet et behandlingstestamente, som på forhånd kan tilkendegive et ønske om, at der ikke foretages genoplivningsforsøg i tilfælde af hjertestop.

Det betyder, at der er aktuelt et vakuum for fx de habile ældre mennesker, som ikke befinder sig i en *aktuel sygdomssituation*, men dog er **alment alderdomssvækkede** og ”**mætte af dage**”. De som har 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, de som har givet udtryk for, at når dagen kommer hvor hjertet stopper med slå, så ønsker de, at vi lader dem dø i fred. Her finder rådet, at det er uetisk at trodse dette og alligevel starte genoplivning.

Det Ethiske Råd er opmærksom på, at vejledningen på området tidligere har indeholdt ordlyden *almen alderdomssvækkelse*, som beroede på en lægefaglig vurdering, mens den nuværende vejledning og retstilstand er foruden. Dette vakuum bør behandles.

Det følger af lovudkastets indledning, at formålet med aftalen er, at give alle ældre borgere mulighed for en værdig afslutning på livet, herunder at respektere den enkelte borgers livssyn og personlige ønsker, såsom et eventuelt ønske om at fravælge at blive forsøgt genoplivet i tilfælde af hjertestop.

Rådet finder derfor overordnet set, at der er tale om en forbedring af den nuværende retstilstand derved, at det kan blive en mulighed at registrere et ønske om at frasige sig genoplivningsforsøg i tilfælde af hjertestop.

Et skøn eller objektivt krav:

Selvom det kan være vanskeligt, at beskrive hvilke almene eller generelle træk ved en situation, der ville berettige, at nogle mennesker skal have mulighed for at undgå forsøg på genoplivning, så er det nødvendigt, hvis man ønsker klarhed herom i loven. Man kan også lade lægen foretage den sundhedsfaglige vurdering af fx hvornår man er alment alderdomssvækket eller som i det foreslåede lade det bero på objektive kriterier.

Det Ethiske Råd er på det rene med, at det politiske ønske har været at lave en model med objektive kriterier, for hvornår borgerrettigheden kan indtræde – i form af et alderskriterium, så lægen ikke er involveret. Det fremgår, at alderskravet er let at forstå for borgerne, og at det samtidig vil sikre lighed for alle borgere - vel at mærke fra 60 år. Rådet er opmærksom på, at en sådan model også kan forekomme lettest at håndtere juridisk.

Men rådet mener også, at det ville være muligt at finde håndterbare løsninger, som knytter an til et sundhedsfaglig skøn.

Digital løsning:

Det Etske Råd støtter arbejdet med det digitale centrale register, der skal understøtte retstilstanden, så sundhedspersonalet får hurtig og nem adgang til oplysningerne i tilfælde af hjertestop, og så borgerens ønsker kan registreres og fortrydes på en sikker og pålidelig måde, der slår igennem i hele sundhedsvæsenet (personale på AMK-vagtcentraler, ambulancereddere, sygehuspersonale, sundheds- og plejepersonale i kommuner og praktiserende læger).

Rådet finder det også væsentligt og godt, at det skaber større sikkerhed for sundhedsprofessionelle, som i højere grad kan efterleve borgernes ønsker, når de hurtigt kan få kendskab hertil og uden at frygte for, om de lever op til deres faglige forpligtelser og ikke handler i strid med autorisationslovens § 17 om omhu og samvittighedsfuldhed, § 42 stk. 1 om hjælpepligt eller straffelovens § 250 og § 253 om ansvar for passivitet og hjælpepligt.

Alderskriteriet

Det Etske Råd har haft en overvejende undren, i forhold til at aldersgrænsen på 60 år som virker vilkårlig, trods lovudkastet anfører, at grænsen skal være i nærheden af en alder, hvor borgeren "kan anses for at være ældre", at en aldersgrænse på 60 år frem for 70 år udgør en "bredere rettighed for borgerne", som vil "medføre væsentlig mindre risiko for, at den enkelte borger, f.eks. som følge af demens, er nået at blevet inhabil".

Rådet gør opmærksom på det uheldige i, at ikke alle i den tænkte målgruppe har rundet 60 årsalderen og derfor vil stå udenfor rettigheden, mens andre der omvendt ikke var tænkt som en del af målgruppen, vil kunne anvende registreringsretten til andet af det tiltænkte.

Samråd med læge eller borgerrettighed

Det Etske Råds overvejelser har omhandlet, hvilket afsæt man bør have for at drøfte den foreslåede fravalgsmulighed. Bør problemstillingen behandles som rettighed, eller er problemstillingen rettelig forbundet med den sundhedsfaglige vejledning (samtale) og vurdering (habilitet)? Det er to forskellige afsæt for drøftelserne og dermed også for løsningerne.

Det fremgår i høringsmaterialet, at der er politisk enighed om, at det er en rettighedsdiskussion, som alene skal være betinget af borgerens alder og habilitet og uden krav om forudgående dialog med fx læge eller pårørende.

Samråd med læge og habilitet

Et flertal blandt rådets medlemmer mener dog fortsat, at det ville være hensigtsmæssigt, hvis man forud for en sådan stillingtagen og registrering skulle konsultere egen læge eller tilsvarende. Dels for at sikre habilitet og dels for at tage udgangspunkt i borgerens forståelse af valget og sundhedslovens § 15 om informeret samtykke.

Den foreslåede ordning stiller hverken krav om at en myndighed har foretaget en vurdering af habilitet eller om samråd med læge eller tilsvarende forud for registrering. Pårørende kan heller ikke modsætte sig. Betydningen heraf er, at borgere der ikke har den lovmæssige ret, alligevel kan lade sig registrere, til trods for at de ikke er habile i registreringsøjeblikket.

Det kan rådet godt bekymre sig om. Særligt i forhold til de borgere, der befinder sig i en særlig psykisk sårbar situation, hvor de måske kortvarigt tvivler på livet og kan finde på at forcere en ulykke – fravalget gælder også for hjertestop i ulykkestilfælde

Habile borgere, som forslaget gælder, skal i lovens forstand forstås som borgere der er i stand til at varetage deres helbredsforhold, kan udøve deres selvbestemmelsesret i konkrete situationer, kan forstå konsekvenserne af deres beslutninger, og dermed kan forholde sig fornuftsmæssigt til behandlingsforslag m.v. Men det bringer systemet i en anden form for usikkerhed, om hvad det vil sige, at "man ikke er i stand til at varetage sine helbredsforhold" eller ikke kan "forholde sig fornuftsmæssigt til behandlingsforslag m.v." Der vil således også/alligevel skulle foretages en sundhedsfaglig vurdering her.

Det fremgår videre af § 25 a stk. 4, at *"ønsket 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."*

Registreringstidspunktet, som er afgørende for vurderingen, skal således gøres tilgængelig for sundhedspersonerne, hvis bestemmelsen skal være virksom i hjertestop-situationen. Hvis man foretog en sundhedsfaglig vejledning og vurdering forud for et registreringsønske, ville man være ude over de usikkerheder, der knytter an til at foretage vurderinger om, hvorvidt en borger har været habil på et tidligere tidspunkt – på registreringstidspunktet.

Forsinket i ikrafttrædelse

Med den senere justerede og konkretiserede aftale 'Det gode ældre liv' af februar 2022, følger det at fravalget vil træde i kraft syv kalenderdage efter, at borgeren har registreret sit fravalg. Det følger videre, at et fravalg til enhver tid kan fortrydes af borgeren. Det Ethiske Råd støtter betænkningstiden og den forsinkede ikrafttrædelse i § 25 a stk. 2.

På vegne af Det Ethiske Råd

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Leif Pedersen', with a long horizontal flourish extending to the right.

Leif Vestergaard Pedersen
Formand for Det Ethiske Råd