



10. juli 2024

## **Høringssvar vedr. ”Udkast til Bekendtgørelse om fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop og fravalgsregister”**

Dansk Selskab for Samfundsmedicin takker for muligheden for at afgive høringssvar i forhold til ”Udkast til Bekendtgørelse om fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop og fravalgsregister”.

Bekendtgørelsen fastsætter regler i forhold til, at Folketinget har vedtaget, at det skal være muligt for habile personer på 60 år eller derover, at fravælge genoplivning ved hjertestop, hvis det skulle indtræde på et tidspunkt i fremtiden.

### *Generelle bemærkninger:*

DASAMS har tidligere i forbindelse med fremsættelse af lovforslaget fremsendt et langt høringssvar, hvor vi berørte en lang række dilemmaer, som kan opstå i relation til denne lovændring. DASAMS skal henvise hertil idet selskabet finder indholdet heraf relevant i forbindelse med denne aktuelle høring og den videre proces.

[2022-08-26-fravalg-af-genoplivning-ved-hjertestop\\_høringssvar-dasams.pdf](#)

Selskabet konstaterer, at der i udkastet til bekendtgørelsen findes betydelige gråzoner, fx i §3 og §5, som efterlader uklarhed for personer, som skal tage stilling til gyldighed af fravalget og de pligter som personer har i relation hertil.

Før ikrafttrædelse bør der som minimum foreligge en vejledning til sundhedspersoner som beskriver sundhedspersoners rolle, opgaver og ansvar i relation til fx vurdering af habilitet og særligt hvordan sundhedspersonen udviser omhu og samvittighedsfuldhed i forskellige situationer – fx hjertestop udenfor hospital, hjertestop på hospital, hjertestop på plejehjem/akutpladser/midlertidige pladser, håndtering på alarmcentral. Herunder en særlig opmærksomhed i relation til alarmering af hjerteløber og instrukser til hjerteløbere i forhold til evt. afbrydelse af deres indsats, når der er kendskab til en evt. registrering hos en person, som er i behandling for hjertestop, eller hvad de skal gøre hvis de faktisk har fået genoplivet personen.

Samtidig er det væsentligt, at der udarbejdes et grundigt og forståeligt informationsmateriale til personer, der overvejer at registrere sig i registeret. Her bør de gøres bekendt med, at der vil



være situationer, hvor de trods deres valg vil risikere genoplivning i forbindelse med hjertestop, fordi der ikke i situationen vil være mulighed for at slå personens ønske op. Samtidig bør materialet sobert og nuanceret fremlægge data for sandsynlighed for at overleve hjertestop i forskellige kontekster, betydning af at overleve hjertestop forskellige steder og i forskellige alderskategorier ift. livskvalitet og funktionsevne, så personerne kan foretage et informeret valg med fuld forståelse af de potentielle konsekvenser.

Der blev i relation til den seneste høring om lovforslaget bla. tilkendegivet behov for lægefaglig information og rådgivning af borgere, der overvejede at melde sig i registeret . omfanget af rådgivning og at tilgængeligt informationsmateriale bør overvejes.

#### *Specifikke bemærkninger:*

Selskabet har ingen bemærkninger til Sundhedsdatastyrelsens opgaver i relation til registeret.

§3 stk 2ff. Det må antages, at det er borgerens vurdering af egen habilitet, der alene lægges til grund, idet borgerens valg kan registreres i registeret uden andres vidende. Der er behov for at det gøres mere klart, hvornår en registrering er indenfor rammerne af lovens intentioner og hvornår den ikke er. Fx sondring mellem praktisk bistand og ”ført hånd” – hvem foretager den vurdering?

§5. Behandling af hjertestop er en akut behandling, som skal iværksættes umiddelbart, og som ikke levner tid til at slå op i et register. Der vil uvægerligt opstå situationer, hvor en sundhedsperson under udvisning af omhu og samvittighedsfuldhed behandler et opstået hjertestop hos en person, som er registreret i registeret, men hvor rammer og tid ikke tillader et opslag i registeret. Det er væsentligt, at sundhedspersoner ikke er i risiko for at få kritik i den slags sager.

Afsluttende er det Selskabets principielle opfattelse, at man bør søge evidens også for effekten af organisatoriske tiltag, og man skal derfor anbefale, at der sikres ressourcer til evalueringen af konsekvenser af bekendtgørelsen bl.a. vedr. kvalitet og patientsikkerhed.

Med venlig hilsen,

Forperson Ane Bonnerup Vind, speciallæge i samfundsmedicin