



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

## Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 24-02-2020  
Enhed: JURPEM  
Sagsbeh.: DEPCSK  
Sagsnr.: 2000240  
Dok. nr.: 1098966

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 30. januar stillet følgende spørgsmål nr. 1 til B 53 til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jane Heitmann (V).

### Spørgsmål nr. 1:

”Kan ministeren redegøre for, hvad der forhindrer, at man kan bruge behandlingstestamentet til at angive sine ønsker om genoplivningsforsøg eller fravalg af samme?”

### Svar:

Habile borgere over 18 år kan på forhånd fravælge genoplivningsforsøg med bindende virkning for det sundhedsfaglige personale i en evt. fremtidig situation ved oprettelse af et behandlingstestamente.

Testamentet får dog kun virkning, hvis borgeren er blevet inhabil og befinder sig i den situation, som beslutningen knytter sig til. Det vil sige, at den inhabile borger enten skal være uafvendeligt døende (dvs. forventes at dø inden for dage eller uger), svært invalideret pga. ulykke, alderdomssvækkelse mv., eller i en tilstand, hvor de fysiske konsekvenser af sygdom eller af behandling er meget alvorlige og lidelsesfulde.

Det er alene en læge, der kan foretage vurderingen af, om en patient er inhabil, og af, om patienten befinder sig i en af de tre ovenstående situationer. Behandlingstestamentet er med andre ord indrettet således, at der altid er en læge, som skal vurdere, om testamentet er trådt i kraft.

Det er i beslutningsforslaget (B 53) angivet, at forslagsstillerne ønsker, at der skal være muligt for ældre *habile* personer at fravælge genoplivningsforsøg, også selv om de ikke befinder sig i en ”aktuel sygdomssituation”.

Sundheds- og Ældreministeriet har foreslået en ordning med mulighed for at registrere et fravalg af genoplivning, som ikke forudsætter, at personen er blevet inhabil. Det skyldes, at målgruppen her bl.a. er *habile* (alders)svækkede borgere – i modsætning til behandlingstestamenteordningen, der som anført ovenfor kun er målrettet personer, som er blevet *inhabile*.

Ministeriets forslag forudsætter heller ikke, at en læge skal vurdere personens tilstand, før fravalget får effekt. Fravalget vil efter forslaget skulle efterkommes fra det tidspunkt, hvor man er kommet på plejehjem eller er i daglig kontakt med sundheds- og/eller plejesektoren. Fravalget skal derfor kunne ses umiddelbart af det plejepersonale, præhospitalt personale m.v. på tværs af sektorer, som skal efterkomme personens ønske om ikke at blive forsøgt genoplivet. Personalet skal på en let og hurtig måde kunne tilgå oplysningerne, så de har et sikkert og aktuelt (opdateret) grundlag at agere efter.

Det er således væsentligt for mig at sikre, at det personale, som skal *undlade* at iværksætte forsøg på genoplivning ved hjertestop, kan undlade dette på baggrund af klar dokumentation for, at det var borgerens ønske. Det handler nemlig også om retssikkerhed for personalet.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Christine Stausholm Knudsen