

KOMMENTERET HØRINGSNOTAT

vedrørende

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Mulighed for forudgående fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop)

1. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag om mulighed for forudgående fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop har i perioden fra den 2. juni 2023 til den 30. juni 2023 været sendt i offentligt høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Dansk Arbejdsgiverforening (DA), Dansk Center for Organdonation, Dansk Neurokirurgisk Selskab (DNKS), Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS), Dansk Råd for Genoplivning (DRG), Dansk Samfundsmedicinsk Selskab (DASAMS), Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM), Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), Dansk Selskab for Klinisk Onkologi (DSKO), Dansk Selskab for Medicinsk Filosofi, Etik og Metode (DSMFEM), Dansk Selskab for Palliativ Medicin (DSPaM), Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PS!), Dansk Sygepleje Selskab (DASYS), Dansk Sygeplejeråd (DSR), Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Ældreråd, Dataetisk Råd, Datatilsynet, Demenskoordinatorer i Danmark (DKDK), Det Etske Råd, Faglige Seniorer, FOA, Heilsumálaráðið, Hjerteforeningen, KL, Lev – livet med udviklingshandicap, Lægeforeningen, Murphys Lov, Patienterstatningen, Praktiserende Lægers Organisation (PLO), Psykiatrifonden, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, SUFO - Landsforeningen for ansatte i Sundhedsfremmende FOrebyggende hjemmebesøg, og Ældre Sagen.

Udkastet til lovforslag blev endvidere den 2. juni 2023 sendt til Folketingets Sundhedsudvalg til orientering.

Lovforslaget har endvidere været offentliggjort på Høringsportalen.

2. Høringsvarene

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget høringssvar uden bemærkninger fra: Datatilsynet og Demenskoordinatorer i Danmark (DKDK).

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget høringssvar med bemærkninger fra: Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS), Dansk Råd for Genoplivning (DRG), Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM), Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PS!), Dansk Sygeplejeråd (DSR), Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Ældreråd, Det Etske Råd, FOA, Heilsumálaráðið, KL, Lægeforeningen, Patienterstatningen, Region Hovedstaden, Region Sjælland, SUFO - Landsforeningen for ansatte i Sundhedsfremmende FOrebyggende hjemmebesøg og Ældre Sagen.

Dansk Arbejdsgiverforening (DA) har meddelt, at foreningen ikke ønsker at afgive bemærkninger, da lovforslaget falder uden for foreningens virkefelt.

Samtlige hørings svar med bemærkninger til lovforslaget er vedlagt. Da flere høringsparter har henvist til tidligere fremsendte hørings svar til et tidligere udkast til lovforslaget, er der for flere af høringsparterne vedlagt to udgaver af hørings svar med årsangivelse på.

Det bemærkes, at de tidligere fremsendte hørings svar er afgivet til en tidligere udgave af lovforslaget. De fleste af disse bemærkninger er derfor allerede imødekommet i denne høringsudgave. Hørings svar og bemærkninger, der ikke længere er aktuelle, er ikke behandlet i nærværende høringsnotat.

I det følgende gennemgås de væsentligste bemærkninger til lovforslaget, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget i forbindelse med den offentlige høring. Ministeriets bemærkninger hertil er *kursiverede*.

3. Bemærkninger i hørings svarene

3.1. Generelt til lovforslaget om mulighed for forudgående fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop

Flere organisationer m.v., herunder **Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM)**, **Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)**, **Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PSI)**, **Dansk Sygeplejeråd (DSR)**, **Danske Patienter**, **Danske Regioner**, **Danske Ældreråd**, **Det Ethiske Råd**, **FOA**, **KL**, **Lægeforeningen**, **Region Hovedstaden** og **Ældre Sagen**, har overordnet bakket op om, at der gives mulighed for at kunne registrere et ønske om fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop.

En række organisationer, herunder **Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PSI)**, **Dansk Sygeplejeråd (DSR)**, **Danske Regioner**, **Danske Ældreråd**, **Det Ethiske Råd**, **FOA**, **Lægeforeningen** og **Region Hovedstaden**, finder det positivt, at der udvikles en digital løsning, der skal understøtte den nye rettighed og sikre, at oplysningen om et fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop bliver lettilgængelig.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret sig høringsparternes generelle opbakning til lovforslaget.

3.2. Bemærkninger vedrørende lovforslagets målgruppe

En række organisationer m.v., herunder **Dansk Råd for Genoplivning (DRG)**, **Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PSI)**, **Dansk Sygeplejeråd (DSR)**, **Danske Patienter**, **Danske Regioner**, **Det Ethiske Råd** og **SUFO - Landsforeningen for ansatte i Sundhedsfremmende FOrebyggende hjemmebesøg**, har afgivet bemærkninger til lovforslagets aldersgrænse på 60 år. **Dansk Sygeplejeråd** angiver, at de fortsat savner en faglig forklaring på aldersgrænsen på 60 år, mens **Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PSI)**, **Danske Regioner** og **Dansk Råd for Genoplivning** bemærker, at der ikke findes en objektiv, sundhedsfaglig begrundelse for aldersgrænsen. **Det Ethiske Råd** angiver, at aldersgrænsen på 60 år virker vilkårlig. Rådet bemærker, at ikke alle i den tænkte målgruppe for Aftale om udmøntning af midlerne afsat til Det gode ældreliv har rundet 60 årsalderen og derfor vil stå uden for rettigheden, mens andre, der omvendt ikke var tænkt som en del af målgruppen, vil kunne anvende registreringsretten til andet end det tiltænkte. **SUFO - Landsforeningen for ansatte i Sundhedsfremmende FOrebyggende hjemmebesøg** bemærker, at aldersgrænsen på 60 år virker arbitrær. De henviser til den demografiske udvikling, hvor 60 år snart er det, man kan kalde "midt i livet". **Dansk Råd for Genoplivning (DRG)**

foreslår, at aldersgrænsen ændres til 18 år, og **Danske Patienter** mener i udgangspunktet, at den enkelte uanset alder, selv skal kunne træffe beslutning om, hvorvidt man vil forsøges genoplivet eller ej.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at lovforslaget følger op på Aftale om udmøntning af midlerne afsat til Det gode ældre liv af 18. december 2020 indgået af Socialdemokratiet, Venstre, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Liberal Alliance, Alternativet, Nye Borgerlige og Frie Grønne. Aftalen blev efterfølgende justeret og konkretiseret i februar 2022. Af aftalen følger, at der skal vedtages en lovændring, som giver habile borgere, som er fyldt 60 år, mulighed for at tilkendegive et ønske om fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop. Borgerens fravalg skal træde i kraft syv kalenderdage efter, at borgeren har registreret sit fravalg.

Formålet med aftalen er at respektere den enkelte borgers livssyn og personlige ønsker, hvad angår afslutningen på livet.

I den oprindelige politiske aftale var målgruppen defineret som "ældre svækkede borgere, som har levet et langt liv og er nået til et sted i livet, hvor de har behov for daglig hjælp til omsorg og personlig og praktisk hjælp". Det viste sig imidlertid i praksis yderst uhensigtsmæssigt at definere målgruppen således. I februar 2022 blev der derfor opnået politisk enighed om at justere aftalen, således at målgruppen for lovforslaget blev alle borgere, som er fyldt 60 år. En model baseret på et objektive alderskriterium er både let for borgeren at forstå, samtidig med at den sikrer lighed for alle borgere.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er klar over, at de fleste borgere på 60 år ikke vil beskrive sig selv som alderssvækkede.

Der har således også været overvejelser om, hvorvidt grænsen skulle være 65 år, 70 år eller lignende. Efter politiske drøftelser med input fra relevante aktører på området blev det imidlertid besluttet, at aldersgrænsen skulle være 60 år.

Aldersgrænsen kan snævert set ikke siges at være sundhedsfagligt begrundet. Det er i bund og grund et politisk valg, hvem der skal være omfattet af ordningen om fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop og dermed have mulighed for at træffe en informeret beslutning om eget liv og død for det tilfælde, at deres hjerte skulle holde op med at slå.

Ministeriet har som opfølgning på den offentlige høring gennemført en høring af aftalepartierne, hvor partierne blev bedt om at tilkendegive, såfremt deres partier måtte ønske en anden specifik aldersgrænse end den aftalte.

På baggrund af ordførerhøringen fastholdes den aftalte aldersgrænse på 60 år.

Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM) og **Region Hovedstaden** har ønsket en præcisering af, at fravalget gælder alle typer af hjertestop, mens **Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PSI)** finder det uhensigtsmæssigt, at det også gælder i ulykkestilfælde og ved selvmordsforsøg.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder det mest hensigtsmæssigt, at muligheden for at fravælge genoplivningsforsøg ved hjertestop vil være gældende i alle situationer, hvor borgeren har konstateret eller bekræftet hjertestop, og ikke andre akutte situationer, såsom anafylaktisk chok, blodprop i hjertet eller hjerne, hypoglykæmi m.v., som kan afhjælpes uden brug af hjerte-lunge-redning. Der henvises bl.a. til lovforslagets

almindelige bemærkninger pkt. 4.1 og lovforslagets specielle bemærkninger til § 1, nr. 1 (til § 25 a).

3.3. Bemærkninger vedrørende sikring af, at beslutningen træffes på oplyst grundlag og sikring af borgerens habilitet

Flere organisationer m.v., herunder **Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)**, **Dansk Sygeplejeråd (DSR)**, **Danske Patienter**, **Danske Ældreråd**, **Det Ethiske Råd (nogle af medlemmerne)**, **KL**, **Lægeforeningen** og **SUFO – Landsforeningen for ansatte i SUndhedsfremmende FOrebyggende hjemmebesøg** har anført, at en sundhedsperson i en eller anden grad bør involveres i registreringsprocessen, så det sikres, at fravalget bliver truffet på et oplyst grundlag. Flere af organisationerne m.v., herunder også **Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM)**, **Region Hovedstaden** og **Region Sjælland**, har endvidere udtrykt bekymring for, hvordan det sikres, at borgeren ikke er (midlertidigt) inhabil eller depressiv på tidspunktet for registrering, ligesom **Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS)**, **Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PSI)** og **Region Hovedstaden** har anført en bekymring om deprimerede borgere, der fravælger genoplivningsforsøg ved hjertestop og efterfølgende har et selvmordsforsøg. **Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)** anfører, at formuleringen, om at personen "skal være i stand til at varetage sine helbredsforhold" ved registreringen af et fravalg, er bred og fordrer en vurdering af en sundhedsperson.

Der er i den politiske aftale lagt vægt på retten til selvbestemmelse. Der er således tale om en rettighed uden krav om involvering af sundhedsperson. I registreringsprocessen vil borgeren blive ledt igennem overvejelser om at tale med en læge, anden sundhedsperson eller en anden, som borgeren har en tæt relation til. Borgeren vil endvidere blive ledt igennem overvejelser om at orientere de pårørende. Således respekteres borgerens selvbestemmelsesret samtidig med, at borgeren gøres opmærksom på muligheden for at involvere andre, herunder sundhedspersoner, i sine overvejelser.

Det følger af den politiske aftale, at der skal vedtages en lovændring, som giver habile borgere, som er fyldt 60 år, mulighed for at tilkendegive et ønske om fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop. Det følger endvidere, at ordningen skal indebære en syv dages betænkingsperiode mellem registreringstidspunkt og ikrafttrædelsestidspunkt. I aftalen er der lagt vægt på, at betænkingsperioden skal sikre, at borgere, der eventuelt måtte handle i affekt, har mulighed for at omgøre deres fravalg, inden fravalget træder i kraft.

Der lægges i lovforslaget op til, at ordningen med forudgående fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop – i lighed med ordningen for livs- og behandlingstestamenter – kan anvendes, uden at det er et krav, at en sundhedsperson har en rolle i registreringsprocessen, og uden at det er et krav, at en myndighed har foretaget en forudgående vurdering af borgerens habilitet i forbindelse med registreringen.

En række organisationer, herunder **Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM)**, **Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)**, **Dansk Sygeplejeråd (DSR)**, **Danske Patienter**, **Danske Ældreråd**, **Det Ethiske Råd**, **KL**, **Lægeforeningen**, **Region Sjælland** og **SUFO – Landsforeningen for ansatte i SUndhedsfremmende FOrebyggende hjemmebesøg** har haft bemærkninger til, hvordan det sikres, at borgere træffer deres beslutning på et oplyst grundlag. F.eks. har flere organisationer udtrykt bekymring for, at borgere fejlagtigt tror, at livet efter genoplivning nødvendigvis vil være præget af mén eller forringet livskvalitet. Nogle organisationer har også udtrykt ønske om, at det skal sikres, at det står klart for borgerne, hvilke faggrupper, de foreslåede regler vil gælde for, og at der kan være situationer, hvor der ikke er adgang til oplysningerne i registret.

Flere organisationer, herunder også **Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM)**, **Lægeforeningen** og **Ældre Sagen**, har dertil ønsket en informationsindsats/vejledning, hvor borgere oplyses om bl.a. chancen for overlevelse, herunder livet efter et hjertestop, og at det gøres klart for borgeren, at der er risiko for genoplivningsforsøg på trods af et registreret fravalg, da sundhedspersonalet altid vil skulle starte forsøg på genoplivning, indtil sundhedspersonen kender til borgerens registrerede fravalg. Endvidere er det anført af **Dansk Råd for Genoplivning (DRG)**, **Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM)**, **Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)** og **Region Sjælland**, at det er vigtigt, at der ikke skabes tvivl for almindelige borgere om, at de fortsat skal træde til, hvis de er vidne til et hjertestop.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig i vigtigheden af, at borgere træffer beslutningen om forudgående fravalg af genoplivningsforsøg på et oplyst grundlag. Det er efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse især vigtigt, at der ikke er borgere, der registrerer et fravalg, fordi de fejlagtigt tror, at man nødvendigvis vil have svært forringet livskvalitet efter genoplivning, og at det også står klart, hvilke faggrupper de foreslåede regler gælder for.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at borgeren undervejs i registreringen af sit fravalg vil blive mødt af – eller henvist til – forskellig passende information. Borgeren vil blive grundigt oplyst om bl.a., hvad et registreret fravalg i praksis vil betyde. Det vil blive fremhævet bl.a., at det udelukkende er personer, som har adgang til registret, som vil være bundet af et registreret fravalg, og at det alene vil gælde for behandling i Danmark. Borgeren vil også blive oplyst om, at der på trods af et registreret fravalg er risiko for, at borgeren vil blive forsøgt genoplivet, idet udgangspunktet er, at der altid skal startes forsøg på genoplivning, så længe borgerens eventuelle registrerede ønske om fravalg af genoplivningsforsøg endnu er ukendt. Borgeren vil derudover blive oplyst generelt om genoplivning ved hjertestop, herunder prognoserne for at leve et godt liv efter genoplivning ved hjertestop.

Borgeren vil herudover blive mødt af en tekst, der leder borgeren igennem overvejelser om at tale med en læge, en anden sundhedsperson eller en anden, som borgeren har en tæt relation til. Borgeren vil også blive ledt igennem overvejelser om at orientere de pårørende. Borgeren vil i den forbindelse også få vejledning om reglerne om livs- og behandlingstestamenter, vejledning om den behandlingsansvarlige læges mulighed for – efter inddragelse af borgeren – at træffe beslutning om forudgående fravalg af genoplivningsforsøg i tilfælde, hvor genoplivningsforsøg vurderes at være udsigtsløst, samt vejledning om reglerne om borgerens mulighed for fravalg af genoplivningsforsøg i forbindelse med en aktuel sygdomssituation.

Det kan ligeledes oplyses, at der med Aftale om udmøntning af midler afsat til Det gode ældreliv er afsat midler til en oplysningskampagne for at udbrede kendskabet til ordningen, når den digitale løsning er færdig, og de foreslåede regler træder i kraft. Det forventes, at der vil blive udarbejdet pjecer, plakater eller andet oplysningsmateriale, ligesom Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil benytte ministeriets sædvanlige kanaler (pressemeddelelse, opslag på sociale medier m.v.). Samtidig vil relevante interesseorganisationers kanaler om muligt kunne benyttes. For at fastholde et langsigtet kendskab til ordningen forventes det, at informationsmateriale vil blive stillet til rådighed for bl.a. regioner, kommuner og de praktiserende læger, så de har materiale, der kan hjælpe til at oplyse borgerne om retten til fravalg af genoplivningsforsøg.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig i, at det er vigtigt, at borgere ikke tøver med at starte genoplivningsforsøg ved hjertestop. Indenrigs- og Sundhedsministeriet er opmærksom på netværket af hjertestartere og hjerteløbere og deres medvirkende til at redde liv. Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil i forbindelse med oplysningskampagnen

gøre det klart, at et registreret fravalg udelukkende omfatter sundhedspersonale, der har adgang til registret, og at almindelige borgere, herunder f.eks. hjerteløbere, forsat skal træde til, hvis de er vidne til et hjertestop.

Danske Regioner, FOA, Region Hovedstaden og Ældre Sagen har understreget nødvendigheden af klar kommunikation og præcise vejledninger til sundhedspersonalet. Sundhedspersonens ansvar og udfordringer forbundet hermed – f.eks. hvad angår korrekt validering af CPR-nummer ved 112-opkald – skal beskrives tydeligere, så der ikke opstår tvivlstilfælde. **Ældre Sagen** har derudover fremhævet et ønske om klar offentlig kommunikation omkring forskellen mellem lovforslaget og livs- og behandlingstestamentet, ligesom flere organisationer m.v. ønsker, at vejledningerne på området opdateres.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at den gældende vejledning nr. 9934 af 29. oktober 2019 om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg vil blive revideret i forbindelse med ikrafttrædelse af den nye ordning om mulighed for forudgående fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop. I vejledningen vil sundhedspersonens ansvar blive uddybet, og forskellen mellem den foreslåede ordning, livs- og behandlingstestamentet, fravalg i forbindelse med en aktuel sygdomssituation og et lægeligt fravalg vil blive beskrevet.

Danske Patienter har understreget, at det ved afgivelse af oplysninger om ønsket til- eller fravalg af genoplivningsforsøg, skal være tydeligt for den enkelte, at man kan ændre sit til- eller fravalg på ethvert givet tidspunkt.

Ved registrering af et fravalg vil det fremgå tydeligt, at fravalget til enhver tid kan tilbagekaldes. Muligheden for tilbagekaldelse vil endvidere fremgå af det kvitteringsbrev, borgeren modtager efter registreringen af sit ønske, og i den årlige påmindelse, som borgeren vil modtage, så længe der er registreret et ønske om fravalg af genoplivningsforsøg.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet understreger, at der med lovforslaget udelukkende foreslås en mulighed for at registrere et ønske om fravalg af genoplivningsforsøg. Selvom en borger tilbagekalder sit fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop, vil den behandlingsansvarlige læge således fortsat kunne træffe beslutning om forudgående fravalg af genoplivningsforsøg, hvis borgeren er alvorlig syg eller døende, og hvis videre behandling vurderes udsigtsløs. Der henvises i den forbindelse til lovforslagets almindelige bemærkninger pkt. 2.4., "Undtagelse 3: Den behandlingsansvarlige læge har besluttet forudgående fravalg af genoplivningsforsøg".

3.4. Bemærkninger vedrørende it-understøttelse

En række organisationer, herunder **Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM)**, **Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)**, **Dansk Sygeplejeråd (DSR)**, **Danske Regioner, FOA, Lægeforeningen** og **Region Hovedstaden**, har understreget, at systemet, hvor sundhedspersonalet kan tilgå borgerens ønske om fravalg af genoplivningsforsøg, på ingen måde må blive en forsinkende faktor i genoplivningsforsøget, og at oplysningen om et fravalg således skal ligge tydeligt tilgængeligt i det øjeblik, borgerens journaldata åbnes. Endvidere påpeges det fra en række organisationer, at der skal sikres integration mellem det centrale register og de øvrige opslags- og journalsystemer, som sundhedspersoner allerede anvender, således at borgerens seneste registrering er tidstro opdateret i alle systemer (inkl. tilbagekald af fravalg).

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig i, at orienteringen i fagsystemet ikke må blive en forsinkende faktor i genoplivningsforsøget. Den digitale løsning via det centrale register og

de dybe integrationer til fagsystemer sikrer, at oplysningen om fravalg af genoplivningsforsøg er tilgængelig for relevant sundhedspersonale i deres respektive fagsystemer. Desuden bemærkes det, at hvis sundhedspersonalet ikke ved, om en borger har registreret et fravalg af genoplivningsforsøg i det øjeblik, en borger får hjertestop, så skal sundhedspersonalet altid påbegynde forsøg på genoplivning, imens øvrigt sundhedspersonale foretager et opslag i fagsystemet. Indenrigs- og Sundhedsministeriet er endvidere enig i, at oplysningen om fravalg af genoplivningsforsøg skal fremgå tydeligt i fagsystemet, så det understøtter sundhedspersonalets arbejdsgang i den akutte situation. Indenrigs- og Sundhedsministeriet er derfor i tæt dialog med regionerne og kommunerne omkring udviklingen af den digitale understøttelse.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er også enig i, at de regionale og kommunale systemer bør have så tidstro data som muligt efter et tilbagekaldt fravalg. Den digitale løsning vil understøtte, at når borgere digitalt tilbagekalder et fravalg (eller når Sundhedsdatastyrelsen digitalt tilbagekalder et fravalg på vegne af en borger, der har anvendt den fysiske blanketordning), vil det være tilgængeligt i de regionale og kommunale systemer. Det er stadig under afklaring med regioner og kommuner, hvor ofte de lokale fagsystemer dagligt vil opdatere for at indhente oplysninger fra det centrale register.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker desuden, at hvis en borger i en aktuel behandlingssituation mundtligt tilbagekalder sit fravalg af genoplivningsforsøg, vil tilbagekaldelsen gælde, så snart tilkendegivelsen er fremsat over for en sundhedsperson, men tilbagekaldelsen vil alene have virkning i forbindelse med den aktuelle behandlingssituation. Den behandlingsansvarlige sundhedsperson skal så vidt muligt informere de øvrige relevante sundhedspersoner om en sådan tilbagekaldelse af et registreret fravalg, som alene er gældende i den aktuelle behandlingssituation, ligesom sundhedspersonen skal journalføre borgerens tilkendegivelse. Sundhedspersonen bør vejlede borgeren om, at tilkendegivelsen over for sundhedspersonen alene gælder i forhold til den aktuelle behandlingssituation. Efter endt behandling skal borgeren selv trække fravalget tilbage enten via sundhed.dk eller via den fysiske blanketordning. Ved brug af den fysiske blanketordning sendes den fysiske blanket til Sundhedsdatastyrelsen, så oplysningen om fravalget bliver registreret i det centrale register og herved bliver tilgængelig for relevante sundhedspersoner i fremtidige situationer.

For så vidt angår spørgsmålet om ikrafttrædelsestidspunktet for et registreret fravalg har **Det Ethiske Råd** anført, at de støtter betænkningstiden på syv kalenderdage, mens **Ældre Sagen** har foreslået, at selve rejsetiden for fysisk post skal tælle med i de anførte syv dage. **KL** har stillet spørgsmål om, hvordan ikrafttrædelsestidspunktet på syv kalenderdage efter registrering af et fravalg skal forstås i forhold til it-understøttelsen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder det ikke hensigtsmæssigt at medregne den såkaldte rejsetid ved beregningen af betænkningsperioden, idet betænkningsperioden efter ministeriets opfattelse bør beregnes på baggrund af objektive oplysninger, som i alle tilfælde allerede er tilgængelige for Sundhedsdatastyrelsen.

I den forbindelse bemærker ministeriet, at det skal være nemt at trække et fravalg tilbage, og at et tilbagekaldt fravalg skal træde i kraft med det samme ved registrering, det vil sige uden en betænkningstid på syv kalenderdage. En borger kan derfor til enhver tid via sundhed.dk trække sit fravalg tilbage, hvorefter oplysningen om fravalg af genoplivningsforsøg hurtigst muligt vil blive fjernet fra relevante fagsystemer. Borgere kan også trække et registreret fravalg tilbage via en fysisk blanketordning. Det forudsættes, at

Sundhedsdatastyrelsen hurtigst muligt registrerer tilbagekaldelsen, efter at styrelsen har modtaget blanketten.

I forhold til it-understøttelsen bemærker Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at de sundhedsfaglige systemer tilknyttes en abonnementsordning, hvor de med jævne mellemrum (eksempelvis hvert 10. minut) spørger, om der er nye adviseringer på borgere tilknyttet fagsystemet. Fagsystemet bliver adviseret, når en borger har oprettet et ønske om fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop, og når de syv dages karenstid er gået. Fagsystemerne får derved ikke kendskab til, at der er registeret et fravalg, før det er gældende efter karenperioden. Har borgeren fortrudt sit ønske om fravalg inden for karenperioden, vil der aldrig blive udsendt en advisering. Den tekniske løsning er standardiseret og benytter den Nationale Adviserings Service, en løsning fagsystemerne kender både fra Fælles Medicinkort og fra Et Samlet Patientoverblik. Der skal derfor ikke bygges specialløsninger for at understøtte abonnementsordningen til borgerens fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop.

SUFO – Landsforeningen for ansatte i Sundhedsfremmende FOrebyggende hjemmebesøg og Ældre Sagen har udtrykt tilfredshed vedrørende den årlige notifikation. **Ældre Sagen** har endvidere bemærket, at det fremgår af lovforslaget, at borgere fritaget for Digital Post vil modtage kvitteringer med almindelig post samt en årlig notifikation. **Ældre Sagen** mener, at ordet notifikation relaterer sig til en elektronisk handling og foreslår en ændret formulering, så der ikke er tvivl om, at notifikationen både dækker over en digital påmindelse og en påmindelse pr. brev.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan bekræfte, at borgere fritaget for Digital Post vil modtage kvitteringer samt en årlig notifikation med almindelig post. Desuden er Indenrigs og Sundhedsministeriet enig i, at der ikke bør være tvivl om, at notifikationen både dækker over en digital påmindelse og en påmindelse pr. brev. Derfor imødekommer ministeriet forslaget om, at notifikation i stedet omtales som påmindelse i den foreslået bestemmelse i sundhedslovens § 25 b, stk. 2, og ved omtale af påmindelsesordningen i lovforslagets bemærkninger.

En række organisationer, herunder **Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PSI)**, **Dansk Sygeplejeråd (DSR)**, **Danske Regioner**, **FOA**, **KL** og **Lægeforeningen**, har ønsket, at den digitale understøttelse af retten til fravalg af genoplivningsforsøg udvides til også at omfatte digital understøttelse af fravalg efter allerede gældende regler på området om livs- og behandlingstestamenter, patientens fravalg i forbindelse med en aktuel sygdomssituation samt det lægelige fravalg.

Sundhedsdatastyrelsen har igangsat et arbejde med at undersøge, hvad det vil kræve at udvide den digitale løsning til også at understøtte andre former for fravalg af genoplivningsforsøg.

Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM) har bemærket, at lovforslaget stiller store krav til datasikkerhed og sikker udveksling af data.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig i, at den digitale løsning skal understøtte en sikker og effektiv udveksling af data. For at sikre dette, bygges den digitale løsning på den fælles offentlige it-infrastruktur, som understøtter en sikker udveksling af data mellem det centrale register og de lokale fagsystemer.

Danske Patienter har udtrykt undring over, at der skal udvikles og etableres et nyt centralt register og har i stedet foreslået en udvidelse af systemet for registrering af behandlingstestamenter.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at det vil være teknisk kompliceret og omkostningsfuldt at udvide Behandlingstestamenteregistret til også at omfatte oplysningen om fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop, fordi behandlingstestamentet er underlagt en anden lovgivning. Dermed har registret nogle tekniske egenskaber, som ikke skal gælde for oplysningen om fravalg af genoplivningsforsøg. Det er vurderingen, at den bedste tekniske løsning er udvikling af et selvstændigt register.

Det skal dertil bemærkes, at registret udvikles således, at det vil være muligt i fremtiden at udvide registret, så det også kan indeholde oplysninger om andre fravalg, f.eks. behandlingstestamentet og det lægelig fravalg.

Med henblik på at sikre det juridiske grundlag for en fremtidig udvidelse har ministeriet fundet anledning til at foretage en ændring af den foreslåede bestemmelse om etablering af et centralt register og bemyndigelsesbestemmelserne om registret. Ændringerne er i overensstemmelse med den justerede politiske aftale fra februar 2022, hvoraf det følger, at den digitale løsning så vidt muligt vil blive bygget på en sådan måde, at den på et senere tidspunkt vil kunne udvides til at omfatte alle former for fravalg af behandling, såfremt det besluttes, og der afsættes midler hertil.

Det Ethiske Råd har bemærket, at registreringstidspunktet, som er afgørende for en eventuel eftervurdering af habilitet, skal gøres tilgængeligt for sundhedspersoner, hvis bestemmelsen skal være virksom i hjertestop-situationen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at der som led i udviklingen af den digitale løsning pågår en proces for afklaring af, om registreringstidspunktet for et registreret fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop skal være tilgængeligt for sundhedspersonalet i fagsystemet.

Region Hovedstaden og **Danske Regioner** har bemærket, at det ved mellem 65-75 % af alle opkald til AMK-vagtcentralen ikke er muligt at få oplyst borgerens CPR-nummer, og at det er særligt svært i forbindelse med hjertestop. Det medfører mange situationer, hvor det ikke er muligt for det præhospitalt område at identificere borgeren og derved at efterleve borgerens fravalg. **Danske Regioner** har ønsket en bekræftelse af, at sundhedspersonen ikke i sådanne tilfælde vil have pligt til at følge et registreret fravalg, som den pågældende ikke med sikkerhed kan bekræfte tilhører borgeren.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan bekræfte, at sundhedspersonen alene vil have pligt til at følge et registreret fravalg, som den pågældende kan bekræfte tilhører borgeren.

3.5. Bemærkninger vedrørende den omfattede personalegruppe

En række organisationer m.v., herunder **Dansk Sygeplejeråd (DSR)**, **FOA**, **KL** og **Danske Regioner**, har ønsket præcisering af, hvilket personale, der skal følge fravalget. **Danske Regioner** har anført, at den foreslåede ordning bør være bindende for alle faggrupper med patientkontakt, herunder også chauffører, samt socialområdet, regionale botilbud og institutioner. **Dansk Sygeplejeråd (DSR)** har ligeledes rejst spørgsmål om, hvad der gælder for pædagogisk personale på bosteder og på private institutioner. **FOA** og **KL** har spurgt, om ordningen alene gælder for autoriserede sundhedspersoner.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 25 a, stk. 4, og bemærkningerne hertil har givet anledning til flere spørgsmål om den omfattede personalegruppe. Ministeriet har på den baggrund fundet anledning til at præcisere, at et registreret fravalg gælder for sundhedspersoner i sundhedslovens forstand.

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. Personer, der ikke er undergivet en autorisationsordning, kan kun optræde som en sundhedsperson i lovens forstand, når det sker efter delegation fra f.eks. en læge eller en sygeplejerske, jf. bemærkningerne til sundhedslovens § 6, jf. Folketingstidende 2004-05, tillæg A, side 3204.

Personale, som ikke er sundhedspersoner i sundhedslovens forstand, vil skulle tilkalde en sundhedsperson, som kan være behjælpelig med at tjekke, om borgeren har registreret et ønske om fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop.

Der henvises til lovforslagets specielle bemærkninger til § 1, nr. 1 (§ 25 a).

3.6. Bemærkninger vedrørende sundhedspersoners retsstilling

En række organisationer m.v., herunder **Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), Dansk Sygeplejeråd (DSR), Danske Regioner, Det Etske Råd, FOA, Region Hovedstaden og Region Sjælland**, har anført, at det er vigtigt, at sundhedspersonernes ansvar og forpligtelser er uddybet, så der ikke er tvivl om sundhedspersonernes retsstilling.

Flere organisationer, herunder **Dansk Sygeplejeråd (DSR), KL, Lægeforeningen og Region Hovedstaden**, har videre anført, at der kan opstå situationer, hvor sundhedspersoner ikke har mulighed for at se, om en borger har registreret et fravalg af genoplivningsforsøg. Det bemærkes hertil, at sundhedspersoners retssikkerhed skal sikres, ligesom der bør være tydelige retningslinjer for sundhedspersonalet vedrørende opslag i praksis. **Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)** har derudover spurgt, hvordan lovgivningen forholder sig til en sundhedsperson, der iværksætter genoplivningsforsøg på baggrund af et mundtligt ønske, når der samtidig er registreret et fravalg.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 25 a, stk. 4, og bemærkningerne hertil har givet anledning til flere spørgsmål om sundhedspersonernes ansvar og retsstilling, og om personalegruppen. Ministeriet er enig med høringsparterne i, at det er afgørende, at der ikke er tvivl om, hvilke forpligtelser der følger med en ny rettighed.

Ministeriet har på den baggrund fundet det nødvendigt at udforme bestemmelsen på en måde, hvor betingelserne for at skulle følge et registreret fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop fremgår direkte af bestemmelsen.

Det er således i lovforslagets § 25 a, stk. 4, præciseret, at fravalg omfattet af den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 25 a, stk. 1, er bindende for sundhedspersonen, der har kendskab til fravalget.

Den forudgående tilkendegivelse i registret om fravalg af genoplivningsforsøg vil alene være bindende for sundhedspersoner, som i den konkrete situation har kendskab til oplysningen om en borgeres fravalg af genoplivningsforsøg fra registret. Sundhedspersonerne har pligt til at se i deres it-fagsystem, om borgeren har fravalgt genoplivningsforsøg ved hjertestop, ligesom sundhedspersonerne vil have pligt til at følge borgerens ønske om fravalg af genoplivningsforsøg.

Som udgangspunkt vil der altid straks skulle iværksættes genoplivningsforsøg, hvis der konstateres hjertestop, indtil det har været muligt at se, om der er registreret et fravalg. Det afgørende for sundhedspersonen er således, om sundhedspersonen får kendskab til et registreret fravalg. Hvis der er to sundhedspersoner til stede, er det tilstrækkeligt, at én af sundhedspersonerne tjekker, om der er registreret et fravalg af genoplivningsforsøg i registret.

Der kan opstå situationer, hvor sundhedspersonen i den konkrete situation helt undtagelsesvist ikke har mulighed for at se, om en borger med hjertestop har fravalgt genoplivningsforsøg. Et eksempel på en situation, hvor sundhedspersonen i den konkrete situation ikke har mulighed for at se, om en borger med hjertestop har fravalgt genoplivningsforsøg, og hvor der derfor vil skulle iværksættes fortsættes genoplivningsforsøg på trods af et registreret fravalg af genoplivningsforsøg, kan være i tilfælde af et it-nedbrud. Det kan f.eks. også være en situation, hvor sundhedspersonen er alene med borgeren og derfor er nødt til at håndtere den akutte situation ved at iværksætte hjerte-lunge-redning i stedet for at forlade borgeren for at se, om vedkommende har registreret et fravalg.

En sundhedsperson som ikke ved, om borgeren har fravalgt genoplivningsforsøg ved hjertestop, fordi det ikke er muligt at se, om borgeren har registreret et fravalg, vil være forpligtet til at iværksætte eller fortsætte genoplivningsforsøg.

For så vidt angår retsstillingen for en sundhedsperson, der iværksætter genoplivningsforsøg på baggrund af et mundtligt ønske, når der samtidig er registreret et fravalg, bemærker ministeriet, at borgeren efter de gældende regler om samtykke til behandling – ligesom med behandlings- og livstestamenteordningen – i en konkret, aktuel behandlingssituation vil kunne tilkendegive over for en sundhedsperson, at vedkommende ønsker at tilbagekalde et registreret fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop (midlertidigt tilbagekald af et registreret fravalg).

Den behandlingsansvarlige sundhedsperson skal så vidt muligt informere de øvrige relevante sundhedspersoner om en sådan tilbagekaldelse af et registreret fravalg, som alene er gældende i den aktuelle behandlingssituation. Sundhedspersonen bør vejlede borgeren om, at tilkendegivelsen over for sundhedspersonen alene gælder i forhold til den aktuelle behandlingssituation. Sundhedspersonen skal endvidere journalføre borgerens mundtlige tilkendegivelse.

En sundhedsperson vil ikke kunne ifalde kritik for overtrædelse af autorisationslovens § 17 eller strafansvar efter autorisationslovens § 75, hvis sundhedspersonen i den konkrete situation ikke har mulighed for at konstatere det forudgående fravalg i registret og har forsøgt genoplivning ved hjertestop.

Endelig vil en sundhedsperson heller ikke kunne sanktioneres for at følge et registreret fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop.

Der henvises til lovforslagets § 25 a, stk. 4, og de specielle bemærkninger til § 1, nr. 1 (§ 25 a).

Flere organisationer, herunder **Dansk Sygeplejeråd (DSR)**, **Danske Regioner** og **Region Sjælland**, har anført, at det er vigtigt, at sundhedspersoners retsstilling sikres i forhold til risikoen for et ugyldigt registreret fravalg.

Dansk Sygeplejeråd (DSR) har endvidere ytret bekymring om sundhedspersonernes retsstilling i forhold til midlertidigt inhabile borgere. Dansk Sygeplejeråd mener ikke, at undtagelsen i § 25 a, stk. 4, er tilstrækkelig, da der vil være situationer, hvor det er umuligt for en sundhedsperson at vide, at fravalget er foretaget på et tidspunkt, hvor borgeren var midlertidigt inhabil, og hvor fravalget dermed er ugyldigt.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at ordningens opbygning, hvormed der ikke er krav om involvering af en sundhedsperson i registreringsprocessen, og hvor det således er muligt for en borger, der ikke opfylder betingelserne i den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 25 a, stk. 1, at registrere en tilkendegivelse om fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop, ikke skal komme sundhedspersonen til last.

Ministeriet bemærker, at det fremgår af lovforslagets specielle bemærkninger, at hvis sundhedspersonen er bekendt med, at borgeren har været inhabil gennem en længere årrække, f.eks. fordi sundhedspersonen er borgerens faste læge, og derfor ved, at borgeren har været varigt inhabil på registreringstidspunktet, vil sundhedspersonen heller ikke kunne straffes for at forsøge at genoplive borgeren.

Endelig bemærker ministeriet, at det er præciseret i lovforslaget, at det forudsættes, at fravalg, der er registreret af en borger, som ikke opfylder betingelserne i den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 25 a, stk. 1, vil blive slettet fra registret af Sundhedsdatastyrelsen, som er administrator af registret. Proces herfor vil blive beskrevet i administrative forskrifter efter lovens vedtagen.

Endelig bemærkes det, at den behandlingsansvarlige sundhedsperson så vidt muligt skal informere de øvrige relevante sundhedspersoner om en sådan tilbagekaldelse af et registreret fravalg, som alene er gældende i den aktuelle behandlingssituation, at sundhedspersonen bør vejlede borgeren om, at tilkendegivelsen over for sundhedspersonen alene gælder i forhold til den aktuelle behandlingssituation og at sundhedspersonen skal journalføre borgerens mundtlige tilkendegivelse.

Der henvises til lovforslagets specielle bemærkninger til § 1, nr. 1 (§ 25 a).

En række organisationer m.v., herunder **Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM)**, **Dansk Råd for Genoplivning (DRG)**, **Danske Regioner**, **KL** og **Ældre Sagen**, har bemærket, at det er afgørende, at personalet oplæres i brugen af det nye register, og at personalet har kendskab til de nye regler. **Danske Regioner** fremhæver, at det er vigtigt, at der ikke opstår en behandlingstøven eller en tvivl om, at udgangspunktet fortsat må være, at der skal ske hurtig og kvalificeret genoplivningsforsøg.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig i, at det er vigtigt, at der ikke er tvivl om, hvornår der skal iværksættes eller undlades genoplivningsforsøg ved hjertestop.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig i, at det er vigtigt, at viden om den nye ordning udbredes til både borgere og sundhedspersonale. Ministeriet bemærker, at der med

Aftale om udmøntning af midler afsat til Det gode ældreliv er afsat midler til, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan gennemføre en oplysningskampagne målrettet sundhedspersonale for at udbrede kendskabet til ordningen, når den digitale løsning er færdig, og de foreslåede regler træder i kraft.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker endvidere, at den gældende vejledning nr. 9934 af 29. oktober 2019 om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg vil blive revideret i forbindelse med ikrafttrædelse af den nye ordning om mulighed for forudgående fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop.

Danske Regioner og Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) har anført, at det bør præciseres, hvordan sundhedspersonerne skal forholde sig, hvis der er registreret flere forskellige former for fravalg, eller hvis der ikke er overensstemmelse mellem et registreret fravalg og en personlig tilbagekaldelse af et registreret fravalg.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig i, at der ikke bør være tvivl om, hvilket fravalg der skal følges. Der fremgår af lovforslaget, at et registreret fravalg vil gå forud for øvrige ordninger om fravalg af behandling, herunder behandlingstestamentet, og at hvis der er uoverensstemmelse mellem et registreret fravalg og et øvrigt registreret fravalg, f.eks. i et behandlingstestamente, vil sundhedspersonen således skulle følge et registreret fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop. Der henvises til lovforslagets specielle bemærkninger til § 1, nr. 1 (§ 25 a).

3.7. Bemærkninger vedrørende øvrige dele af lovforslaget

Danske Regioner har ønsket en præcisering af, hvorledes pårørendes holdning spiller en rolle.

Pårørende vil i modsætning til behandlingstestamenteordningen på ingen måde kunne modsætte sig eller ændre på borgerens ønske om fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop. Der henvises bl.a. til lovforslagets almindelige bemærkninger pkt. 4.1.

Danske Patienter har foreslået, at loven evalueres efter 2 år.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet overvejer løbende, om der er behov for ændringer af gældende ret på ministeriets område.

Dansk Sygeplejeråd (DSR) har bemærket, at det er et svært dilemma, om inhabile borgere skal kunne tilbagekalde et registreret fravalg af genoplivningsforsøg. Rådet foreslår, at der laves en ordning, hvor borgerens læge, pårørende m.v. inddrages, og at det præciseres hvem, der skal foretage afregistreringen.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at det er uhensigtsmæssigt, at en borger, som efter registreringen er blevet inhabil, f.eks. som følge af demens, ikke kan ændre holdning og dermed blive forsøgt genoplivet. Med den politiske aftale blev det besluttet at indføre en rettighed for borgeren. Hermed skulle det kun være muligt for borgeren selv at registrere sit fravalg i registret. Det vil således ikke være muligt for en sundhedsperson, som får besked om en borgers midlertidige tilbagekaldelse af et fravalg, at registrere en borgers fravalg i det centrale register. I praksis vil borgeren enten skulle logge ind med MitID på sundhed.dk og slette registreringen eller udfylde en fysisk blanket og sende denne til Sundhedsdatastyrelsen. Det er kun borgeren selv, der kan tilbagekalde et registreret fravalg.

Patienterstatningen foreslår, at der i lovforslagets bemærkninger tages stilling til de erstatningsretlige konsekvenser af manglende overholdelse af borgerens ønske.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at ministeriet har været i dialog med Patienterstatningen om deres bemærkning. Ministeriet har på baggrund af denne dialog indsat afsnit om de erstatningsretlige konsekvenser af manglende overholdelse af borgerens ønske i lovforslagets bemærkninger.

Der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger pkt. 2.2.2. og lovforslagets specielle bemærkninger til § 1, nr. 1 (til § 25 a).

4. Lovforslaget i forhold til lovudkastet

De modtagne høringssvar har ikke – ud over de ændringer og præciseringer, der fremgår af punkt 3 – givet anledning til at foretage ændringer af indholdsmæssig karakter.

Derudover er lovforslagets ikrafttrædelsesbestemmelse af lov kvalitetsmæssige grunde ændret, så hele loven vil skulle sættes i kraft ved en ikrafttrædelsesbekendtgørelse, når den samlede tekniske løsning, forventeligt ultimo 2024, er klar. Det bemærkes i den forbindelse, at det har vist sig, at påbegyndelsen af it-understøttelsen mellem det centrale register og de sundhedsfaglige systemer ikke forudsætter, at der er fastsat administrative regler herom, hvilket tidligere var antagelsen.

Endelig er der foretaget visse ændringer af sproglig, lovteknisk og redaktionel karakter i forhold til det udkast, som har været sendt i høring. Der er desuden foretaget enkelte mindre uddybninger og præciseringer i bemærkningerne til lovudkastet.