

Fravalg af genoplivning Instruks		
Borgermålgruppe: Alle borgere der modtager indsatser i henhold til sundhedsloven Gældende for: Medarbejdere, Sundhed og Omsorg Medarbejdere, HOPS Medarbejdere, Private leverandører Medarbejdere, Børn og Familie	Gældende fra: Januar 2020 Revisionsdato: Januar 2022 Næste revisionsdato: Januar 2025	Udarbejdet af: Aniette Weibrecht Godkendt af: Styregruppe for instrukser

Formål

At sikre, at patienter får en værdig afslutning på livet, ved at understøtte, at der bliver taget stilling til fravalg af genoplivningsforsøg, så snart det vurderes fagligt relevant, eller når patienten ønsker det. Vejledningen har også til formål at understøtte, at beslutningen om fravalg af genoplivningsforsøg følges.

Ansvar og kompetencer

Alle sundhedspersoner i Struer Kommune skal følge denne instruks.

Fremgangsmåde- Procedure

Styrelsen for patientsikkerhed har udgivet to korte film til læger og plejepersonale omkring "Fravalg af genoplivning". De ses [her](#)

Genoplivning skal som udgangspunkt altid forsøges

Som udgangspunkt skal personalet altid forsøge at genoplive en borger med hjertestop, samt kontakte 112.

Der er dog 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 afgået ved døden Som udgangspunkt er det kun læger, der kan konstatere, at en patient er afgået ved døden. Andre end læger kan dog konstatere dødens indtræden, når der er tale om uopretteligt ophør af åndedræt og hjerte- virksomhed (hjertedød), i følgende situationer:

a) Dødens indtræden er åbenbar. Det er tilfældet, når der hos patienten er omfattende forrådnelse eller åbenlyst dødelige skader eller kvæstelser, som ikke er forenelige med fortsat liv, fx forkulning eller knusning af kraniet. I de tilfælde kan alle sundhedspersoner konstatere, at patienten er afgået ved dø- den.

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 afgået ved døden.

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 afgået ved døden.

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

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, fx en vagtlæge, i situationen vurderer, at det kan undlades. Det er fx ikke åbenbart, at patienten er afgået ved døden, hvis patienten bliver fundet livløs i kraftigt nedkølet tilstand (hypotermi) uden følelig puls, og hvor der ikke er tydelige dødstegn

Undtagelse 3

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 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.

Tidspunkt for den behandlingsansvarlige læges beslutning 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, samt videreformidle oplysningen via MedCom til kommunen

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. Information af øvrige sundhedspersoner 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, fx ved indlæggelse og udskrivelse. Tilsvarende skal sygehuslægen formidle sin beslutning til præhospital enhed, den praktiserende læge og eventuelt modtagende behandlings- sted, fx hjemmesygeplejen eller plejecenter, ved udskrivelse eller overflytning. Den praktiserende læge kan som udgangspunkt orienteres via epikrisen, mens øvrige sundhedspersoner, herunder i præhospital enheder og på plejecentre, orienteres særskilt.

Revurderinger: Behandlingsansvarlig læges beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg gælder, indtil lægen eller en eventuel efterfølgende behandlingsansvarlig læge beslutter andet.

Øvrige sundhedspersoners (plejepersonale i kommunerne) ansvar, når der er sket lægeligt fravalg 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

Undtagelse 4

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

Undtagelse 5

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**

Sundhedspersoners ansvar i forhold til behandlings- og livstestamenter

Alle sundhedspersoner har, når det er relevant, pligt til at undersøge, om en varigt inhabil patient har oprettet et behandlings- eller livstestamente. Det gøres ved at fremsøge patienten i FMK-online og se under fanen "Livs-/Behandlingstestamenter".

Det er den behandlingsansvarlige læge, der skal vurdere, om patienten er varigt inhabil og befinder sig i en af de situationer, som testamentet vedrører. Hvis det er tilfældet, skal der ikke forsøges genoplivning ved hjertestop. Når den behandlingsansvarlige læge har vurderet, at patientens testamente er trådt i kraft, orienterer lægen øvrige relevante sundhedspersoner og behandlingssteder om sin vurdering.

Hvis patientens valg er gjort betinget af tilslutning fra de nærmeste pårørende m.fl., skal lægen sikre, at de kontaktes med henblik på afklaring.

Sektorovergange og information mellem behandlingssteder om fravalg af genoplivningsforsøg

Alle beslutninger om fravalg af genoplivningsforsøg, herunder revurderinger, skal overleveres skriftligt fra læge/behandlingssted til kommune.

I akutte situationer kan beslutningen meddeles mundtligt, men dette skal hurtigst muligt følges op skriftligt.

Det betyder at Sundhedspersonale i Struer Kommune skal gøre følgende for at give information videre mellem sektorer:

Sundhedspersonalet skal videregive oplysninger om patientens eller den behandlingsansvarlige læges beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg og kan benytte sig af følgende muligheder:

- Hvis personalet er til stede ved indlæggelsen, kan de, overfor ambulancepersonalet eller vagtlægen, fremvise elektronisk dokumentation fra egen læge eller hospitalslægen f.eks. i form af en korrespondancemeddelelse. Ambulancepersonalet har mulighed for at tage et billede af den skriftlige ordination direkte via den Præhospitale Patientjournal (PPJ), hvorved billedet kan anvendes som journaliseret gældende dokumentation i PPJ.
- Til de borgere, hvor kommunen ikke hele tiden er til stede, kan det aftales med den habile borger, at den skriftlige lægelige beslutning printes ud i papirform og opbevares i borgerens hjem. Patienten eller de pårørende kan så fremvise printet til ambulancepersonale eller vagtlæge ved behov.

En beslutning bør desuden fremgå af den indlæggelsesrapport, der automatisk/manuelt sendes til hospitalet.

Vejledning om kommunikation af mellem sektorerne i Region Midtjylland kan læses på følgende link i sin fulde længde [Kommunikation om fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg ved indlæggelse, udskrivelse, ambulante forløb og transport, regional retningslinje](#)

Dokumentation

Hvis en læge har vurderet, at der ikke skal foretages genoplivningsforsøg ved hjertestop, føres dette i skemaet "Vigtige Oplysninger", under feltet "Særlige forhold".

Der skrives "**Ingen genoplivning ved hjertestop**". Forkortelser må ikke bruges.

Der henvises til den skriftlige ordination fra lægen, som er modtaget via MedCom, så denne besked nemt kan genfindes

Notatet ses på borgerbanner i højre side i borgerens EOJ

Der skal desuden foreligge en fyldestgørende opdatering af sygeplejefaglige områder/helbredstilstande, samt helbredsoplysninger, så det tydeligt fremgår hvordan borgers samlede helbredssituation var, da beslutningen om fravalg af genoplivningsforsøg blev truffet

Begreber og Definitioner

Aktuel vurdering/beslutning: Den lægelige beslutning skal til enhver tid være aktuel. Hermed menes ikke, at beslutningen om fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg kun gælder i en kortere tidsperiode, men at beslutningen gælder for den aktuelle sygdomssituation, der kan være kortvarig eller vare mange år.9c.

Sektorovergang: En sektorovergang er overgangen mellem de forskellige dele af sundhedsvæsenet i et givent patientforløb. Selvstændige sektorer er: hospital, psykiatri, præhospital, almen praksis, vagtlægeordning, kommune, regionale botilbud m.v. Så når en patient f.eks. transporteres fra hospitalet til en kommune, er der både en sektorovergang, når patienten overgives til Præhospitalet og en sektorovergang, når patienten ved ankomst overgives til kommunens pleje.

Behandlingsansvarlig læge: skal i denne instruks forstås som borgerens praktiserende læge eller en sygehuslæge.

Sundhedspersoner: i denne instruks dækker det autoriserede sundhedspersoner og ikke-autoriserede sundhedspersoner, dvs sosu.pesonale, sygeplejersker, pædagoger , terapeuter og andet personale der er kontakt med borgeren i forbindelse med sundhedsfaglig behandling.

Habil patient: En patient anses for habil, når denne har evnen til at forstå information og kan overskue konsekvenserne af sin beslutning på baggrund af informationen. Den habile patient kan udøve sin selvbestemmelsesret og kan derved give samtykke til behandling m.v. Det er den behandlingsansvarlige læge, der vurderer, om en patient kan anses for habil i relation til fravalg af genoplivningsforsøg.

Varigt inhabil patient: En patient anses for varigt inhabil, når denne varigt mangler evnen til at give informeret samtykke. Det afgørende er, om patienten kan forholde sig fornuftsmæssigt til behandlingsforslag m.v.

Informeret samtykke: Ingen behandling må som udgangspunkt indledes uden patientens informerede samtykke. Ved informeret samtykke forstås et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information. Patienten har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger.

Aktuel sygdomssituation: Begrebet i denne vejledning sætter rammen for habile patienters mulighed for at fravælge forsøg på genoplivning. En habil patient kan som led i sin selvbestemmelsesret fravælge forsøg på genoplivning i en aktuel sygdomssituation, som i nogle tilfælde er meget kortvarig, men i andre tilfælde kan vare mange år. Det indebærer, at patienten alene kan fravælge genoplivningsforsøg i relation til en aktuel eller nært forestående behandling. Tilkendegivelsen om fravalg gælder dermed fx kun den aktuelle indlæggelse og/eller det aktuelle og samme behandlingsforløb. Almen alderdomssvækkelse alene giver derfor ikke mulighed for at fravælge forsøg på genoplivning.

Uafvendeligt døende patient: En patient anses for uafvendeligt døende, når døden efter et lægeligt skøn med stor sandsynlighed forventes at indtræde inden for dage til uger, trods anvendelse af behandlingsmuligheder der er mulige ud fra den tilgængelige viden om grundsygdommen og dens eventuelle følgetilstande.

Nærmeste pårørende: Ægtefælle/samlever og slægtninge i lige linje. Fjernere slægtninge, søskende eller plejebørn kan efter omstændighederne også anses som nærmeste pårørende, navnlig i de tilfælde, hvor der ikke er en ægtefælle, samlever eller børn. Familieforholdet er ikke altid det afgørende. Også en person, som patienten er nært knyttet til, vil i det konkrete forhold kunne anses for nærmeste pårørende. Patientens opfattelse af, hvem der er nærmeste pårørende, er af afgørende betydning. Hvem der er nærmeste pårørende må afgøres i den konkrete situation.

Referencer og lovgivning

[Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg](#)

<https://stps.dk/da/ansvar-og-retningslinjer/vejledning/den-sidste-tid/>

[Kommunikation om fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg ved indlæggelse, udskrivelse, ambulante forløb og transport, regional retningslinje](#)