

Indhold

Formål og indledning.....	2
Målgruppe og anvendelsesområder.....	2
Håndtering af patienter med muligt hjertestop	2
Sikker identifikation.....	3
Sundhedspersonen kender patientens identitet og ved, at der er fravalgt genoplivningsforsøg ved hjertestop	3
Sundhedspersonen kender patientens identitet, men ved ikke om der er fravalgt genoplivningsforsøg ved hjertestop	3
Sundhedspersonen kender ikke patientens identitet	3
Hvis en sundhedsperson er tilfældigt til stede:	3
Undtagelser til, at genoplivning skal forsøges	4
Undtagelse 1: Hvis det kan konstateres, at døden er indtrådt.....	4
Undtagelse 2: En læge fravælger genoplivningsforsøg efter fund af livløs patient	4
Undtagelse 3: Behandlingsansvarlig læge har på forhånd besluttet fravalg af genoplivningsforsøg	4
Behandlingsansvarlig læges ansvar efter beslutningen om fravalg af genoplivningsforsøg er taget:	5
Undtagelse 4: Patienten fravælger genoplivningsforsøg i den aktuelle sygdomssituation	5
Øvrige sundhedspersoners ansvar, når patienten tilkendegiver ønske om fravalg af genoplivningsforsøg:	5
Behandlingsansvarlig læges ansvar, når patienten ønsker at fravælge genoplivningsforsøg:	6
Øvrige sundhedspersoners ansvar, hvis patientens tilstand forbedres væsentligt efter fravalget:	6
Undtagelse 5: Patienten har registreret et fravalg af genoplivningsforsøg	6
Sundhedspersonernes ansvar ved en midlertidig tilbagekaldelse af fravalget:.....	6
Sundhedspersonernes ansvar ved kendskab til ugyldig registrering:	7
Undtagelse 6: Patienten har oprettet et behandlings- eller livstestamente	7
Sundhedspersonernes ansvar ved en midlertidig ændring eller tilbagekaldelse af testamentet:.....	7
Information mellem sundhedspersoner og behandlingssteder om fravalg af genoplivningsforsøg	8
Behandlingsansvarlig læges ansvar for at videregive information om fravalg	8
Øvrige sundhedspersoners ansvar for at videregive information om fravalg	8
Ledelsens ansvar for udarbejdelse og implementering af instrukser	8
Journalføring.....	8
Kilde	9

Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning

Gældende for alle ansatte i Hjemme- og Sygeplejen, Sygeplejens Akut- og Rehabiliteringscenter og på Ældrecentre, Center Pleje og Omsorg samt i Boformen Søparken, Center Familie og Handicap.

Formål og indledning

Vejledning har til formål at sikre, at patienter får en værdig afslutning på livet i tilfælde af hjertestop.

Vejledningen præciserer den omhu og samvittighedsfuldhed, som sundhedspersoner skal udvise i tilfælde af hjertestop og i situationer, hvor der skal tages beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg.

Et godt samarbejde mellem patienten, behandlingsansvarlig læge og øvrige sundhedspersoner er centralt i relation til fravalg af genoplivningsforsøg.

Vejledningen skal:

- Understøtte at der bliver taget stilling til fravalg af genoplivningsforsøg, så snart det vurderes fagligt relevant, eller når patienten ønsker det.
- Beskrive, hvordan man som sundhedsperson handler med omhu og samvittighedsfuldhed i den akutte situation med et muligt hjertestop, så:
 - Der dels ikke sker forsinkelse af genoplivningsforsøg i forhold til dem, der ikke har fravalgt det.
 - Et forudgående fravalg af genoplivningsforsøg kan efterleves i de rette situationer i forhold til de patienter, der har fravalgt.

Behandlingsansvarlig læge skal i denne vejledning forstås som patientens praktiserende læge eller en sygehuslæge.

Når der tales om øvrige sundhedspersoner, dækker det autoriserede sundhedspersoner og ikke-autoriserede sundhedspersoner, som arbejder under en autoriseret sundhedspersons ansvar.

Målgruppe og anvendelsesområder

Målgruppen for fravalg af genoplivningsforsøg er beboere på ældrecentre, i ældreboliger eller botilbud samt borgere i eget hjem, som er bevilget ydelser fra Rebild Kommune.

Afklaring omkring eventuelt fravalg af genoplivningsforsøg finder sted under hensyntagen til den enkelte borgers integritet, habilitet og selvbestemmelsesret.

Der skal i tilfælde af kritisk sygdom eller stærk helbredsmæssig svækkelse foretages en vurdering af, hvad der skal ske i tilfælde af hjertestop så tidligt som muligt, uanset om der umiddelbart er væsentlig risiko for dette eller ej.

Vurderingen foretages af borgerens behandlingsansvarlige læge i samråd med borgeren.

Vurderes en borger at være uafvendeligt døende, skal behandlingsansvarlig læge vurdere, hvordan personalet skal forholde sig i tilfælde af hjertestop og informere relevant sundhedsfagligt personale om beslutningen.

Beslutningen om fravalg af genoplivningsforsøg er også gældende efter sektorskift.

Håndtering af patienter med muligt hjertestop

Hvis man finder en bevidstløs borger, hvor der er mistanke om hjertestop, skal man straks tilkalde hjælp, fx ved opkald til 112, og iværksætte livreddende behandling.

Hvis det vurderes, at der er tale om hjertestop, skal der som udgangspunkt iværksættes genoplivningsforsøg, med mindre en af de seks undtagelser, som ses under overskriften "Undtagelser til, at genoplivning skal forsøges" finder anvendelse, (fra s. 4)

Et fravalg af genoplivningsforsøg gælder først, når der er indtrådt hjertestop.

Det er kun autoriserede sundhedspersoner, der har faglige forudsætninger for at kunne tage stilling til, om der er indtrådt hjertestop.

Vurderingen foretages på et klinisk grundlag, herunder på baggrund af om personen er bevidstløs, har fravær af normal vejrtrækning, og der ikke kan afdækkes andre årsager til tilstanden.

Alle sundhedspersoner skal i en sådan situation efterleve et gældende fravalg af genoplivningsforsøg, hvis de har kendskab til det.

Hvis der er hjertestop, men du er i tvivl om hvorvidt en af undtagelserne gælder, skal genoplivningsforsøg iværksættes.

Vurderes det, at der ikke er tale om hjertestop, skal øvrig livreddende behandling fortsættes indtil hjertestop evt. indtræder.

Et forudgående fravalg af genoplivningsforsøg har således ikke betydning for, hvordan der skal handles i øvrige akutte situationer, hvor der ikke er indtrådt hjertestop.

Sikker identifikation

Er der tvivl om identifikationen, skal genoplivningsforsøg iværksættes.

Da en bevidstløs person ikke kan identificere sig selv med navn og personnummer, forudsætter sikker identifikation, at en medarbejder med tydeligt kendskab til patienten kan identificere denne med navn og personnummer.

Er der ikke nogen til stede, der har tydeligt kendskab til patienten, vil identifikation dog også kunne ske, hvis vedkommende har et gyldigt pas, kørekort eller legitimationskort på sig eller både et sundhedskort og et billed-id på sig, der stemmer overens.

I de tilfælde, hvor identifikation ikke er muligt, kan et forudgående fravalg af genoplivningsforsøg ikke efterleves, da medarbejderen ikke har - eller kan få kendskab til dette.

Sundhedspersonen kender patientens identitet og ved, at der er fravalgt genoplivningsforsøg ved hjertestop

Hvis en patient får hjertestop, og sundhedspersonen kender patientens identitet og ved, at patienten har et aktuelt genoplivningsfravalg, skal der ikke forsøges genoplivning.

Det gælder:

- Ved forudgående lægelige fravalg
- Ved patientens fravalg i en aktuel sygdomssituation, hvor en læge har vurderet, at patienten er habil og forstår konsekvenserne af sin beslutning
- Ved patientens registrerede fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop.
- Når patienten har et behandlings- eller livstestamente, som en læge har vurderet, er trådt i kraft.

Hvis pårørende oplyser, at genoplivningsforsøg er fravalgt, er det **ikke** tilstrækkeligt til at fastslå, at der foreligger et aktuelt fravalg af genoplivningsforsøg.

Sundhedspersonen kender patientens identitet, men ved ikke om der er fravalgt genoplivningsforsøg ved hjertestop

Hvis en patient får hjertestop, og sundhedspersonen kender patientens identitet, men ikke ved, om patienten har et aktuelt genoplivningsfravalg, skal der straks tilkaldes hjælp og herefter forsøges genoplivning.

Er der flere medarbejdere til stede, går én i gang med genoplivningsforsøg, mens den anden tilkalder hjælp, fx ved at ringe 112. Forsøget på genoplivning skal fortsættes, indtil det er konstateret, at der er et gældende fravalg af genoplivningsforsøg eller en læge vurderer, at genoplivningsforsøg skal stoppes.

Imens genoplivningsforsøget fortsættes, skal det derfor af andre tilstedeværende eller telefonisk kontaktede medarbejdere undersøges eller afklares om:

- A. Der er et registreret fravalg af genoplivningsforsøg over 60 år (undtagelse 5).
- B. Kontaktet læge, vurderer det værende udsigtsløst at fortsætte genoplivningsforsøget (undtagelse 2).
- C. Der er andre aktuelle, forudgående fravalg af genoplivningsforsøg i journalen (undtagelse 3 og 4).
- D. Der er et behandlings- eller livstestamente, som er trådt i kraft (undtagelse 6).

Sundhedspersonen kender ikke patientens identitet

I nogle tilfælde vil sundhedspersoner komme i kontakt med en patient med hjertestop, som de ikke kender på forhånd.

Det kan være, hvis en person får hjertestop i det offentlige rum, fx som følge af en ulykke hvor en sundhedsperson tilfældigt er til stede.

Hvis en sundhedsperson er tilfældigt til stede:

Hvis den først involverede sundhedsperson kan vurdere, at der er indtrådt hjertestop, skal denne ringe 112 og igangsætte genoplivningsforsøg, og dernæst følge de oplysninger der kommer frem ifm. kontakten til AMK-Vagtcentralen.

Kan patienten identificeres, skal det så vidt muligt sideløbende med genoplivningsforsøget sikres afklaret:

- E. Der er et registreret fravalg af genoplivningsforsøg over 60 år (undtagelse 5).
- F. Kontaktet læge, vurderer det værende udsigtsløst at fortsætte genoplivningsforsøget (undtagelse 2).
- G. Der er andre aktuelle, forudgående fravalg af genoplivningsforsøg i journalen (undtagelse 3 og 4).
- H. Der er et behandlings- eller livstestamente, som er trådt i kraft (undtagelse 6).

Konstateres det, at der er et aktuelt fravalg af genoplivningsforsøg, skal genoplivningsforsøget afbrydes.

Hvis det ikke er muligt at identificere personen og afklare, om der foreligger et fravalg på dette tidspunkt, afventes at det præhospitale beredskab kommer frem.

Mens dette fortsættes, skal eventuelle øvrige tilstedeværende sundhedspersoner forsøge at afklare patientens identitet.

Kan patienten identificeres, skal det dernæst afklares, om der foreligger et fravalg, jf. ovenfor.
Gør der det, skal genoplivningsforsøget afbrydes.

Kan patienten **ikke** identificeres, er det ikke muligt at undersøge, om der er et forudgående fravalg af genoplivningsforsøg.
Genoplivningsforsøg skal derfor fortsættes, indtil en læge eventuelt vurderer andet.

Undtagelser til, at genoplivning skal forsøges

**Udgangspunktet er, at der altid skal forsøges genoplivning af en patient med hjertestop.
Det gælder dog ikke, hvis en af de seks undtagelser nedenfor finder anvendelse.**

Undtagelse 1: Hvis det kan konstateres, at døden er indtrådt

Genoplivningsforsøg skal ikke iværksættes, hvis det kan konstateres, at døden er indtrådt jf. nedenstående situationer:

Det er, som udgangspunkt 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-virkomhed (hjertedød/cirkulatorisk død), i følgende situationer:

A. Dødens indtræden er åbenbar, hvilket er tilfældet når:

Der 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 døden.

OBS: Det er dog 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 dødstejn.

B. Døden indtræder, mens der er andre til stede, 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, social- og sundhedsassistent eller andet plejepersonale, der har været involveret i pleje og behandlingen 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.

- Øvrige sundhedspersoners konstatering af dødens indtræden i disse situationer forudsætter, at der er tilstrækkelige oplysninger i journalen, herunder behandlingsansvarlig læges vurdering af patientens helbredstilstand, der kan indgå i grundlaget for at konstatere, at døden er indtrådt.
- Hvis der er tvivl om, hvorvidt situationen er omfattet af en af undtagelserne, skal der iværksættes genoplivningsforsøg.

Når det er konstateret, at patienten er afgået ved døden, skal medarbejderen underrette behandlingsansvarlig læge eller anden tilkaldt læge, fx vagtlæge, om dødens konstatering, dødstidspunktet og omstændighederne i øvrigt.

Undtagelse 2: En læge fravælger genoplivningsforsøg efter fund af livløs patient

En læge kan i den konkrete situation vurdere, at genoplivningsforsøg vil være udsigtsløst og derfor ikke skal iværksættes eller fortsættes.

Se undtagelse 3 for, hvornår genoplivningsforsøg kan vurderes udsigtsløst.

Lægen kan foretage sin vurdering ud fra:

- eget kendskab til patienten eller de informationer, lægen får fra øvrige sundhedspersoner.
- fx telefonisk kontakt, hvis lægen derved kan sikre sig at få de nødvendige oplysninger fra de øvrige sundhedspersoner om patientens helbred, findesituationen m.v. til brug for sin vurdering.

Undtagelse 3: Behandlingsansvarlig læge har på forhånd besluttet fravalg af genoplivningsforsøg

Behandlingsansvarlig læge kan på forhånd have besluttet, at der ikke skal forsøges genoplivning ved hjertestop, hvis det vurderes udsigtsløst.

Beslutningen skal tages, så snart det ud fra en lægefaglig vurdering er relevant, så hvis patienten er alvorligt syg eller døende, skal behandlingsansvarlig læge vurdere, hvad der skal ske i tilfælde af hjertestop.

Lægen skal inddrage patienten i sine overvejelser, men det er lægen, der skal tage beslutningen.

Genoplivningsforsøg kan vurderes at være udsigtsløs, når:

- A. patienten er uafvendeligt døende

- B. patienten er svært invalideret i en sådan grad, at denne varigt er ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt, og det er lægens vurdering, at patienten er afskåret fra enhver form for meningsfuld menneskelig kontakt.
- her er der tale om en ikke-uafvendeligt døende patient, hvor forsøg på genoplivning måske kan føre til overlevelse, men hvor de fysiske konsekvenser af sygdommen eller behandlingen vurderes af lægen at være meget alvorlige og lidelsesfulde for patienten.
- Dette ud fra en helhedsvurdering af patientens helbredstilstand og fremtidsudsigter.

Når behandlingsansvarlig 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, da dette i sig selv **ikke** udgør et forudgående lægeligt fravalg af genoplivningsforsøg.

Varighed af fravalget

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

Det gælder uanset sektorskifte og i andre situationer, hvor behandlingsansvaret overgår til andre.

Behandlingsansvarlig læges ansvar efter beslutningen om fravalg af genoplivningsforsøg er taget:

Information af patienten, nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig

Behandlingsansvarlig læge skal sikre, at patienten informeres om beslutningen, medmindre patienten har frabedt sig det. Lægen skal vejlede patienten om muligheden for at frabede sig information.

Lægen skal sikre, at det afklares, om patienten ønsker, at nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig bliver informeret.

Hvis patienten er varigt inhabil, skal behandlingsansvarlig læge også informere nærmeste pårørende m.fl. og inddrage patienten i det omfang, patienten forstår sygdomssituationen.

Information af øvrige sundhedspersoner og behandlingssteder

Når behandlingsansvarlige læg har besluttet eller revurderet en beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg, skal lægen sikre, at relevante øvrige sundhedspersoner og behandlingssteder informeres om beslutningen.

Øvrige sundhedspersoners ansvar, når der er sket lægeligt fravalg

Hvis patientens tilstand forbedres væsentligt, skal behandlingsansvarlig læge kontaktes for at tage stilling til, om der er behov for at ændre den tidligere beslutning.

Ved overdragelse af patient til andet behandlingssted skal de øvrige sundhedspersoner informere modtagende sundhedspersoner om lægens fravalg.

Undtagelse 4: Patienten fravælger genoplivningsforsøg i den aktuelle sygdomssituation

Enhver habil patient, der er fyldt 18 år, kan i den aktuelle sygdomssituation fravælge genoplivningsforsøg.

Det kan fx være i situationer, hvor hjertestop er en kendt risiko ved sygdommen eller behandlingen, men patienten kan også selv vælge at tage stilling i sygdomssituationer, hvor hjertestop ud fra en sundhedsfaglig vurdering ikke er forventeligt. Patienten kan til enhver tid trække sin beslutning tilbage.

Varigt inhabile patienter kan have fravalgt genoplivningsforsøg, mens de var habile.

Et sådant fravalg skal efterleves, hvis det er sket overfor lægen i den aktuelle sygdomssituation.

Nærmeste pårørende m.fl. kan **ikke** fravælge genoplivning på vegne af en varigt inhabil patient.

Varighed af fravalget

Patientens fravalg af genoplivningsforsøg gælder kun i den aktuelle sygdomssituation og den aktuelle eller nært forestående behandling, da patienten skal kunne overskue konsekvenserne af sin beslutning.

For at der er tale om en aktuell sygdomssituation, skal patienten have en sygdom/være behandlingskrævende.

Almen alderdomsvækkelse alene er ikke nok.

Afhængigt af, hvilken sygdom der er tale om, kan situationen i nogle tilfælde være meget kortvarig, fx hvis det er i forbindelse med et par dages indlæggelse.

I andre tilfælde kan situationen vare mange år, fx hvis situationen er, at patienten har en stabil, men kronisk sygdom.

Hvis patienten får det væsentligt bedre, er der ikke længere tale om den samme situation.

Øvrige sundhedspersoners ansvar, når patienten tilkendegiver ønske om fravalg af genoplivningsforsøg:

Hvis en patient tilkendegiver et ønske om, at der ikke forsøges genoplivning ved hjertestop, skal øvrige sundhedspersoner opfordre til og bistå borgeren med hurtigst muligt at kontakte behandlingsansvarlig læge.

Hvis patienten er fyldt 60 år, er habil og har et ønske om fravalg af genoplivningsforsøg, der rækker ud over den aktuelle sygdomssituation, bør øvrige sundhedspersoner også vejlede patienten om retten til at registrere et fravalg af genoplivningsforsøg, jf. Undtagelse 5.

Et sådant fravalg træder dog først i kraft syv dage efter registrering, og derfor er ovenstående vurdering mv. fortsat nødvendig i forhold til den aktuelle sygdomssituation, fx i forbindelse med en indlæggelse.

Behandlingsansvarlig læges ansvar, når patienten ønsker at fravælge genoplivningsforsøg:

Behandlingsansvarlig læge skal sikre, at øvrige relevante sundhedspersoner og behandlingssteder informeres om patientens beslutning for at sikre, at patienten ikke forsøges genoplivet i tilfælde af hjertestop.

Øvrige sundhedspersoners ansvar, hvis patientens tilstand forbedres væsentligt efter fravalget:

Hvis patientens tilstand er forbedret væsentligt siden fravalget, er der ikke længere tale om den samme sygdomssituation. De øvrige sundhedspersoner skal derfor sikre, at det afklares, om patienten fastholder sit ønske i den nye sygdomssituation. Hvis patienten ikke fastholder sit ønske, skal behandlingsansvarlig læge og eventuelle relevante øvrige sundhedspersoner orienteres herom.

Hvis patienten fastholder sit ønske, skal lægen kontaktes for fornyet vurdering.

Undtagelse 5: Patienten har registreret et fravalg af genoplivningsforsøg

Alle habile borgere, der er fyldt 60 år, har ret til på forhånd at registrere, at de ikke vil forsøges genoplivet, hvis de får hjertestop.

Fravalget er uafhængigt af borgerens helbredstilstand inden hjertestoppet.

Fravalget træder i kraft syv dage efter registrering, hvorefter det vil fremgå af registret (borgers sundhedsjournal på sundhed.dk) og i Nexus.

Fravalget gælder i alle situationer, hvor borgeren får hjertestop, herunder i ulykkestilfælde mv., når sundhedspersonen har kendskab til fravalget.

Det er kun patienten selv, der kan midlertidigt tilbagekalde sit registrerede fravalg.

Et registreret fravalg af genoplivningsforsøg i tilfælde af hjertestop går forud for alle øvrige ordninger om fravalg af behandling, herunder behandlingstestamentet.

Er der tale om en midlertidigt eller varigt inhabil patient, hvor behandling iværksættes mens patienten er ude af stand til at give udtryk for sine ønsker, skal det registrerede fravalg af genoplivningsforsøg respekteres, hvis der indtræder hjertestop som komplikation til behandlingen.

Hvis der er uoverensstemmelser mellem et fravalg efter behandlings- eller livstestamentet og et registreret fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop, **er det sidstnævnte, der er gældende.**

Midlertidig eller fuldstændig tilbagekaldelse af fravalget:

Hvis borgeren er i en konkret aktual sygdomssituation og ønsker midlertidigt at tilbagekalde sin beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop, kan borgeren gøre det ved at fortælle det til en sundhedsperson.

Dette gælder uanset borgerens habilitetsniveau.

Beslutningen om tilbagekaldelse skal være frivillig og udtrykkelig.

En sådan midlertidig tilbagekaldelse træder i kraft med det samme og **gælder kun for den aktuelle sygdomssituation.**

Det kan fx være at en borger indlægges med akut opstået sygdom eller forværring af en tilstand og i den aktuelle sygdomssituation ønsker at tilbagekalde sit fravalg midlertidigt.

Hvis borgerens tilstand forbedres væsentligt så borgeren kan udskrives, gælder den midlertidige tilbagekaldelse ikke længere.

Ønsker borgeren at tilbagekalde sit fravalg fuldstændigt og ikke alene i forbindelse med den aktuelle sygdomssituation, kan borgeren gøre dette ved at ændre registreringen på sundhed.dk eller via fysisk blanketordning.

Sundhedspersonernes ansvar ved en midlertidig tilbagekaldelse af fravalget:

Sundhedspersonen, overfor hvem borgeren tilbagekalder sin beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg, skal sikre, at behandlingsansvarlig læge orienteres.

Sundhedspersonen skal også vejlede borgeren om, at tilbagekaldelsen alene gælder i forhold til den aktuelle sygdomssituation.

Det gælder også i forhold til varigt inhabile borgere, der skal vejledes herom i det omfang, det er muligt, ligesom deres nærmeste pårørende m.fl. bør inddrages.

Behandlingsansvarlig læge skal sikre, at relevante øvrige sundhedspersoner informeres om tilbagekaldelsen af fravalget og betydningen af dette.

Sundhedspersonernes ansvar ved kendskab til ugyldig registrering:

Hvis sundhedspersonen ved, at borgeren utvivlsomt var enten midlertidigt eller varigt inhabil og dermed ikke var i stand til at varetage sine helbredsforhold på registreringstidspunktet, er registreringen ikke bindende for sundhedspersonen. Det er fx tilfældet, hvis sundhedspersonen selv har vurderet den pågældende varigt inhabil forud for registreringstidspunktet. Det gælder alene, hvis sundhedspersonen kendte til inhabiliteten i forvejen og indebærer ikke en pligt for sundhedspersoner til at undersøge, om en borger var inhabil på registreringstidspunktet.

Sundhedspersonen skal indberette det til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis borgeren utvivlsomt var varigt inhabil på registreringstidspunktet og medsende nødvendige oplysninger herom.

Dette med henblik på, at styrelsen kan tage stilling til, om borgeren opfyldte betingelserne i sundhedsloven på registreringstidspunktet.

Hvem kan foretage opslag i sundhedsjournalen på sundhed.dk for at se evt. fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop?

Det skal være en sundhedsperson, der foretager opslaget, men ikke nødvendigvis den sundhedsperson, der er til stede ved patienten.

Det er ikke tilstrækkeligt til at afstå fra genoplivningsforsøg, at fx borgerens pårørende oplyser til sundhedspersonen, at der er registreret et forudgående fravalg.

Undtagelse 6: Patienten har oprettet et behandlings- eller livstestamente

I et behandlings- eller livstestamente kan en habil patient, der er fyldt 18 år, på forhånd tilkendegive, 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.

Patienten kan gøre nogle af sine beslutninger i behandlingstestamentet betinget af tilslutning fra nærmeste pårørende m.fl., så de kun gælder, hvis de nærmeste pårørende m.fl. accepterer det.

Et registreret fravalg af genoplivningsforsøg, jf. undtagelse 5, går forud for alle øvrige ordninger om fravalg af behandling, herunder behandlingstestamentet, i tilfælde af hjertestop.

Hvis der er uoverensstemmelser mellem et fravalg efter behandlings- eller livstestamentet og et registreret fravalg af genoplivningsforsøg, **er det sidstnævnte, der er gældende.**

Midlertidig eller fuldstændig ændring eller tilbagekaldelse af et behandlings- eller livstestamente

Patienten kan, så længe denne er habil, tilkendegive overfor en sundhedsperson, at vedkommende ønsker midlertidigt at ændre i sit behandlings- eller livstestamente eller midlertidigt at trække det tilbage.

Tilbagekaldelse træder i kraft, så snart tilkendegivelsen er fremsat og har alene virkning i forbindelse med den aktuelle sygdomssituation.

Det vil fx sige, at hvis tilkendegivelsen er givet i den situation, at en patient indlægges på grund af akut opstået sygdom eller forværring af en tilstand, men udskrives efter væsentlig bedring i tilstanden, gælder det ikke efter udskrivelsen.

Ønsker en patient at ændre eller fuldstændigt tilbagekalde sit behandlings- eller livstestamente ud over den aktuelle sygdomssituation, kan det gøres via digital selvbetjening på sundhed.dk.

Sundhedspersonernes ansvar ved en midlertidig ændring eller tilbagekaldelse af testamentet:

Sundhedspersonen, overfor hvem borgeren ændrer eller tilbagekalder sit testamente, skal sikre, at behandlingsansvarlig læge orienteres.

Sundhedspersonen skal også vejlede borgeren om, at ændringen eller tilbagekaldelsen alene gælder i forhold til den aktuelle sygdomssituation.

Behandlingsansvarlig læge skal så vidt muligt sikre, at relevante øvrige sundhedspersoner informeres om ændringen eller tilbagekaldelsen af testamentet og betydningen af dette.

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 er behandlingsansvarlig læge, der skal vurdere, om patienten er varigt inhabil og befinder sig i en af de situationer, som testamentet vedrører.

Når behandlingsansvarlig læge har vurderet, at patientens testamente er trådt i kraft, skal lægen sikre, at øvrige relevante sundhedspersoner og behandlingssteder orienteres om vurderingen.

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

Hvis der er uoverensstemmelser mellem et fravalg efter behandlings- eller livstestamentet og et registreret fravalg af genoplivningsforsøg, jf. undtagelse 5, er det sidstnævnte, der er gældende.

Information mellem sundhedspersoner og behandlingssteder om fravalg af genoplivningsforsøg

Behandlingsansvarlig læges ansvar for at videregive information om fravalg

Når patienten eller behandlingsansvarlig læge har taget beslutning om fravalg af genoplivning, skal lægen sikre, at relevante øvrige sundhedspersoner og behandlingssteder bliver informeret om beslutningen, så de kan handle i overensstemmelse med denne.

Informationen til andre behandlingssteder skal så vidt muligt gives skriftligt fx i henvisning, epikrise og/eller til de kommunale behandlingssteder via udskrivningsrapport eller korrespondancemeddelelse.

Behandlingsansvarlig læge skal sikre, at beslutninger om fravalg af genoplivningsforsøg videregives til eventuel involveret præhospital enhed, den praktiserende læge og eventuelt modtagende behandlingssted ved udskrivelse eller overflytning. Hvis behandlingsansvarlig læge vurderer, at beslutningen om fravalg skal ændres, skal lægen sikre, at relevante øvrige sundhedspersoner og behandlingssteder informeres, herunder det behandlingssted, hvor fravalget oprindeligt er truffet.

Øvrige sundhedspersoners ansvar for at videregive information om fravalg

Øvrige sundhedspersoner har også ansvar for at videregive de nødvendige oplysninger, når en patient overdrages til behandling på et andet behandlingssted.

Det skal så vidt muligt ske skriftligt, fx i henvisningen, indlæggelsesrapporten, udskrivningsrapporten og/eller plejeforløbsplanen.

I tilfælde, hvor patienten indlægges fra et behandlingssted via præhospital enhed, skal de tilstedeværende sundhedspersoner informere det præhospital personale om fravalget.

Det kan fx være ved forevisning af lægens skriftlige meddelelse om fravalget, eller hvis videregivelsen sker per telefon ved oplæsning heraf.

De øvrige sundhedspersoner på behandlingsstedet og det præhospital personale skal desuden sikre den nødvendige videregivelse af oplysninger til det sygehus, hvor patienten indlægges, fx via indlæggelsesrapporten.

Ved udskrivelse eller anden overflytning af en patient fra et behandlingssted til et andet skal øvrige sundhedspersoner også videregive de nødvendige oplysninger om gældende fravalg til det modtagende behandlingssted, fx når patienten overflyttes mellem sygehus og plejebolig eller bosted.

Ledelsens ansvar for udarbejdelse og implementering af instrukser

Ledelsen på det enkelte behandlingssted skal sørge for, at der er skriftlige instrukser om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg, herunder hvordan de øvrige sundhedspersoner i tilstrækkeligt omfang anmoder om en lægelig vurdering af patienterne med hensyn til fravalg af genoplivningsforsøg.

- Ansvars- og kompetenceforhold, herunder også i forhold til hvilke faggrupper, der kan og skal foretage opslag i behandlings- eller livstestamenteregistret og registret for fravalg af genoplivningsforsøg og via hvilke systemer
- Hvem der i konkrete sammenhænge anses for behandlingsansvarlig læge
- Hvilket ansvar, der påhviler involverede øvrige sundhedspersoner, der har kendskab til patienten, og dertilhørende nødvendige procedurer til overholdelse af disses pligt til at kontakte behandlingsansvarlig læge og andre sundhedspersoner i relevant omfang
- Inddragelse af patienten og de nærmeste pårørende m.fl. forud for kontakt med behandlingsansvarlig læge
- Journalføring, fx retningslinjer for placering af oplysninger vedrørende behandlingsansvarlig læges beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg i patientens journal.

Ledelsen har ansvar for at sikre, at alle autoriserede og ikke-autoriserede sundhedspersoner, herunder afløsningspersonale, som eventuelt ikke er uddannet, kender og følger instrukserne.

Journalføring

Enhver beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg skal fremgå tydeligt af og være placeret et lettilgængeligt sted i journalen.

Forkortelser/koder om beslutningen kan alene anvendes som supplement til det egentlige journalnotat om beslutningen. Hvis patienten ændrer eller tilbagekalder et behandlings- eller livstestamente eller et fravalg af genoplivningsforsøg i forbindelse med en aktuel sygdomssituation, skal det journalføres.

Kategori: Faglig vejledning

Ansvarligt center: Center Pleje og Omsorg

Ansvarlig leder: Leder af Sygeplejen

Opdateret: 20.01.2025

Version: 9

Skal opdateres igen: Ved behov og mindst én gang årligt



Det skal i nødvendigt omfang journalføres, hvilke oplysninger der er modtaget fra andre sundhedspersoner, hvilke sundhedsfaglige vurderinger der er foretaget, og hvilken information der er givet til patienten, nærmeste pårørende m.fl. Det skal også i nødvendigt omfang journalføres, hvilke oplysninger der er videregivet til andre sundhedspersoner.

Hvis der afstås fra genoplivning på baggrund af et behandlings- eller livstestamente eller et registreret fravalg af genoplivningsforsøg, skal dette journalføres.

Vurderes et registreret fravalg ugyldigt, skal sundhedspersonens vurdering af fravalgets ugyldighed og orienteringen af Styrelsen for Patientsikkerhed journalføres.

Når øvrige sundhedspersoner konstaterer, at patienten er afgået ved døden, skal journalen som minimum indeholde død tidspunktet og omstændighederne for konstatering af dødens indtræden samt orientering af den relevante læge, når døden konstateres som anført under undtagelse 1.

Kilde

VEJ nr 9921 af 31/10/2024; Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg
[Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg](#)