

Faglig vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg

Alle ansatte i Center Pleje og Omsorg samt i Boformen Søparken, Center Familie og Handicap

Ansvarsfordeling ved genoplivning og genoplivningsforsøg	<p>Lægefagligt ansvar: Sundhedsfagligt fravalg af genoplivningsforsøg er en lægefaglig beslutning, som først er gældende, når en læge har accepteret, ordineret og dokumenteret det.</p> <p>Ledelsesansvar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ledelsen skal sikre, at der er skriftlige instrukser om fravalg af genoplivningsforsøg, og at alle kender og følger instrukserne.• Ledelsen har ansvaret for, at du får kendskab til lægens beslutning, og at denne fremgår tydeligt i patientjournalen i Nexus.• Ledelsen skal sikre, at sundhedspersoner ved, hvordan man anmoder om en lægelig vurdering af patienter med hensyn til fravalg af genoplivningsforsøg. <p>Sundhedsfaglige medarbejderes ansvar: Som sundhedsfaglig medarbejder skal du:</p> <ul style="list-style-type: none">• Når patienten ønsker det, eller så snart det vurderes fagligt relevant, og patienten ønsker det, eventuelt med inddragelse af pårørende, anmode behandlingsansvarlig læge om en lægelig vurdering om fravalg af genoplivningsforsøg.• Som hovedregel skal du yde genoplivningsforsøg, medmindre der er tale om nogle bestemte undtagelsessituationer. Disse uddybes i afsnittet ”Tilfælde, hvor genoplivning ikke skal foretages”. <p>Sundhedsfagligt personale Med sundhedsfagligt personale forstås:</p> <ul style="list-style-type: none">• Autoriserede sundhedspersoner som sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, fysioterapeuter og ergoterapeuter og andre med autorisation.• Personale, der ikke er autoriseret i henhold til sundhedslovgivningen, og som uden for sygehusene foretager behandling rettet mod den enkelte borger.
Formål	<p>Denne instruks skal sikre, at:</p> <ul style="list-style-type: none">• Det på forhånd afklares, om der ved hjertestop skal foretages genoplivningsforsøg i de tilfælde, hvor borgeren ønsker denne afklaring.• Det involverede sundhedsfaglige personale, der har kendskab til borgeren, overholder pligten til at kontakte den behandlingsansvarlige læge i forbindelse med fravalg af genoplivningsforsøg.• Det sundhedsfaglige personale foretager genoplivningsforsøg medmindre, der er tale om bestemte undtagelsestilfælde som beskrevet nedenfor.• Der ved tvivl altid foretages genoplivningsforsøg.
Målgruppe og anvendelsesområder	<p>Målgruppen for fravalg af genoplivningsforsøg er beboere på ældrecentrene, i ældreboligerne og borgere i eget hjem, som er bevilget ydelser fra Rebild Kommune.</p> <p>Afklaring omkring eventuelt fravalg af genoplivningsforsøg finder sted under hensyntagen til den enkelte borgers integritet, habilitet og selvbestemmelsesret.</p> <p>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.</p> <p>Vurderingen foretages af borgerens behandlingsansvarlige læge i samråd med borgeren.</p> <p>Vurderes en borger at være uafvendeligt døende, skal den behandlingsansvarlige læge vurdere, hvordan personalet skal forholde sig i tilfælde af hjertestop og informere relevant sundhedsfagligt personale om beslutningen.</p> <p>Beslutningen om fravalg af genoplivningsforsøg er også gældende efter sektorskift.</p>
Behandlingsansvarlig læge	<p>Ved vurdering af hvorvidt genoplivningsforsøg skal iværksættes eller ej, er den behandlingsansvarlige læge som udgangspunkt borgerens egen praktiserende læge eller sygehuslæge.</p> <p>Dette gælder dog ikke ved en akut lægelig vurdering eller hvis en anden læge f.eks. vagtlæge, som aktuelt har borgeren i behandling, er nærmere til at foretage vurderingen i den konkrete situation.</p>

<p>Ansaret for det involverede sygeplejefaglige personale</p>	<p>Det ledelsesmæssige ansvar indebærer en pligt til at sikre, at både fast personale, autoriseret og ikke-autoriseret sundhedsfagligt personale – herunder afløser/vikarer – har kendskab til - og ikke er i tvivl om borgerens og lægens beslutning.</p> <p>Den behandlingsansvarlige læge skal videregive sin beslutning til kommunens sundhedsfaglige personale, hvor ledelsen har ansvaret for, at det personale som møder borgeren i dagligdagen samt eventuelt tilkaldt præ-hospitalt personale, får kendskab til lægens beslutning.</p> <p>Beslutningen skal fremgå af borgerens journal i Nexus og gælder, indtil den behandlingsansvarlige læge beslutter andet.</p> <p>Hvis borgerens tilstand forbedres væsentligt, er det sundhedsfaglige personale forpligtet til, i samråd med borgeren, at kontakte den behandlingsansvarlige læge med henblik på stillingtagen til, om der er behov for at ændre den tidligere beslutning.</p>
<p>Inddragelse af borger og nærmeste pårørende forud for kontakt med behandlingsansvarlig læge</p>	<p>Det vigtigt, at borgerens ønsker med hensyn til information bliver afklaret, og at borgeren bliver vejledt om muligheden for at frabede sig information, da det sundhedsfaglige personale, som led i plejen og behandlingen, løbende skal informere borgeren om dennes helbredsmæssige situation og mulige behandling, medmindre borgeren ikke ønsker det.</p> <p>Det sundhedsfaglige personale skal desuden afklare, om borgeren ønsker, at de nærmeste pårørende bliver informeret om borgerens helbredsmæssige situation og behandling.</p> <p>Hvis det sundhedsfaglige personale i en konkret situation vurderer, at der umiddelbart er behov for en lægelig vurdering af, om der skal iværksættes genoplivningsforsøg ved hjertestop, skal de i dialog med borgeren afklare, om der skal tages kontakt til behandlingsansvarlig læge.</p> <p>Det sundhedsfaglige personale skal tage borgerens tilkendegivelser med i vurderingen af, om der er behov for at rette henvendelse til lægen.</p> <p>Hvis borger modsætter sig henvendelse til lægen, skal det respekteres.</p> <p>I de situationer, hvor en borger tydeligt tilkendegiver, at han/hun ikke ønsker at blive informeret om sin sygdomssituation og behandlingsmulighederne, skal personalet respektere dette og spørge, om de nærmeste pårørende må blive informeret.</p>
<p>Journalføring</p>	<p>Skemaet "Fravalg af livsforlængende behandling" må kun udfyldes, når en læge har ordineret fravalg af genoplivningsforsøg.</p> <p>Beslutningen om fravalg af genoplivningsforsøg skal altid ske på baggrund af en akut lægefaglig vurdering i den aktuelle situation, og det er en læges ansvar at tage denne beslutning undtaget i de tilfælde, hvor behandlingsansvarlig læge har ordineret fravalg af genoplivningsforsøg, og skemaet "Fravalg af livsforlængende behandling" er fyldestgørende udfyldt.</p> <p>Den relevante dokumentation skal fremgå entydigt og præcist i borgerens journal i Nexus. Dette gøres ved fyldestgørende udfyldelse af skemaet "Fravalg af livsforlængende behandling", som findes under "Borgeroverblik" -> "Genvej til overblik: Særlig opmærksomhed" -> "Fravalg af livsforlængende behandling".</p> <p>Skemaet skal udfyldes på baggrund af borgerens ønsker og den behandlingsansvarlige læges afgørelse.</p> <p>Når skemaet er udfyldt, ses det på forsiden i højre side af borgerens journal i Nexus.</p> <p>Er borgeren erklæret terminal, noteres dette ligeledes i skemaet "Fravalg af livsforlængende behandling" samt i Generelle oplysninger -> Helbredsoplysninger.</p> <p>Er der oprettet elektronisk livs- eller behandlingstestamente, skal dette også dokumenteres i skemaet "Fravalg af livsforlængende behandling".</p>
<p>Genoplivningsforsøg Fortsætter på næste side</p>	<p>Stillingtagen til genoplivningsforsøg forekommer i to situationer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Borgeren får pludselig hjertestop, og der er sundhedsfagligt personale til stede • Borgeren bliver fundet livløs med uvished om, hvor længe tilstanden har varet. <p>Med hjertestop forstås den tilstand, hvor blodcirkulationen i kroppen er standset, fordi hjertets pumpefunktion er ophørt. De første tegn på hjertestop er manglende bevidsthed, manglende vejrtrækning og/eller manglende puls.</p>

Genoplivningsforsøg Fortsat	<p>Hvis man er alene i en af ovenstående situationer, skal man med det samme tilkalde yderligere hjælp og straks derefter iværksætte genoplivningsforsøg.</p> <p>Er flere sundhedspersoner til stede, skal én iværksætte genoplivningsforsøg med det samme, og en anden skal kontakte en læge f.eks. ved at ringe til 112 eller patientens praktiserende læge. Genoplivningsforsøget skal fortsættes, indtil en læge beslutter andet.</p> <p>Det sundhedsfaglige personale skal i alle tilfælde som udgangspunkt foretage forsøg på genoplivning og tilkalde hjælp med mindre, der er tale om nedenstående situationer.</p>
Tilfælde, hvor genoplivningsforsøg ikke skal foretages	<p>Der skal ikke forsøges genoplivning, når:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En læge i den konkrete situation vurderer, at der ikke skal ydes genoplivningsforsøg. 2. En læge på forhånd har fravalgt genoplivningsforsøg – f.eks. hvis patienten er alvorligt syg eller døende. 3. Sundhedsfagligt personale kan konstatere, at borgeren er afgået ved døden ved uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed i følgende tilfælde: <ul style="list-style-type: none"> • Dødens indtræden er åbenbar f.eks. ved omfattende forrådnelse eller åbenlyst dødelige skader og/eller kvæstelser, der ikke er forenelige med fortsat liv – f.eks. forkulning eller knusning af kraniet. <p>OBS: Dødens indtræden ses IKKE som åbenbar, hvis en borger bliver fundet livløs i kraftig nedkølet tilstand uden følelig puls, og hvor der ikke er tydelige dødstegn.</p> • Hvis en borger dør, mens der er andre til stede, og dødens indtræden vurderes som forventet af lægelige grunde set ud fra borgerens aktuelle helbredstilstand (uafvendeligt døende/terminal). • Hvis en borger dør alene i sit hjem og vedkommende har været patient i hjemmesygeplejen som led i terminalpleje. <p>For situationerne i punkt 4 +5 er der tale om tilfælde, hvor lægen har vurderet patientens tilstand inden dødens indtræden, men ikke har taget specifik stilling til fravalg af genoplivningsforsøg.</p> <p>Øvrige sundhedspersoners konstatering af dødens indtræden i disse situationer forudsætter, at der er tilstrækkelige oplysninger i journalen, herunder den behandlingsansvarlige læges vurdering af patientens helbredstilstand, som kan indgå i grundlaget for at konstatere, at døden er indtrådt.</p> <p>Hvis der er tvivl om, hvorvidt situationen er omfattet af en af undtagelserne, skal der iværksettes genoplivningsforsøg, når:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Der er tale om en habil borger, som i det aktuelle behandlingsforløb har fravalgt forsøg på genoplivning, og der er skriftlig dokumentation med henvisning til den aktuelle MedCom fra behandlende læge i skemaet ”Fravalg af livsforlængende behandling” i Nexus. 5. Der er oprettet elektronisk livs-/behandlingstestamente, hvor man på forhånd kan fravælge livsforlængende behandling herunder genoplivningsforsøg, der gælder, hvis man bliver varigt inhabil. <p>Testamentet gælder først, når en læge har vurderet, at patienten er varigt inhabil. Oplysninger herom kan tilgås i FMK- Online.</p> <p>Hvis det sundhedsfaglige personale er i tvivl, om én eller flere af disse undtagelsestilfælde gør sig gældende i den konkrete situation, er de forpligtet til at handle, hvilket betyder, at vedkommende skal tilkalde hjælp og iværksætte genoplivningsforsøg, - hjerte-lunge-redning.</p>
Livs/ behandlings-testamente	<p>Tilkendegivelser i det elektroniske behandlingstestamente skal indgå i den lægelige beslutning om til/fravalg af livsforlængende behandling.</p> <p>Hvis borgeren har oprettet elektronisk behandlingstestamente, vurderer lægen, om borgeren helbreds-mæssigt befinder sig i en situation, der er omfattet af dette.</p>
Habile og inhabile borgere Fortsætter på næste side	<p>Den behandlingsansvarlige læge skal tage stilling til, om borgeren er habil samt sikre, at borgeren er tilstrækkelig informeret til at træffe beslutning om til-/fravalg af genoplivningsforsøg.</p> <p>Habile borgere skal i kraft af deres selvbestemmelsesret inddrages i beslutningen om ophør af livsforlængende behandling og om at afstå fra genoplivningsforsøg i samråd med egen læge.</p>

<p>Habile og inabile borgere Fortsat</p>	<p>Hvis borgeren tilkendegiver et ønske om, at der ikke skal forsøges genoplivning ved hjertestop, skal det sundhedsfaglige personale opfordre til og bistå borgeren med hurtigst muligt at kontakte den behandlingsansvarlige læge.</p> <p>Hvis ikke der foreligger en aktuell tilkendegivelse i skemaet ”Fravalg af livsforlængende behandling” fra borgeren og behandlende læge, skal genoplivningsforsøg m.v. foretages.</p> <p>Varigt inabile borgere kan have fravalgt genoplivningsforsøg, mens de var habile. Et sådant fravalg skal respekteres, hvis det er sket over for lægen i den aktuelle sygdomssituation.</p> <p>Er borger inabil, dvs. ikke i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret og dermed ikke i stand til at give informeret samtykke, er det de nærmeste pårørende eller værger, som inddrages i samråd med behandlende læge.</p> <p>Det er det sundhedsfaglige personales ansvar at kontakte den behandlingsansvarlige læge med samtykke fra borger og/eller pårørende/værge for en vurdering, når rette tid er.</p> <p>Det er også det sundhedsfaglige personalets ansvar at informere den praktiserende læge om en borgers tidligere fremsatte ønsker vedrørende lægelige behandling, og om der er oprettet elektronisk livs-/behandlingstestamente.</p> <p>Hvis ikke der foreligger en aktuell tilkendegivelse i skemaet ”Fravalg af livsforlængende behandling” fra borgeren og behandlende læge, skal genoplivningsforsøg m.v. foretages.</p>
<p>Kilder</p>	<p>Sundheds- og Ældreministeriets VEJ nr. 9934 af 29/10/2019; <i>Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg.</i></p>