



Instruks om fravalg af genoplivning.

Udarbejdet af Karina Frandsen, Majbritt Zacharias Jeppesen, Sabrina Stæhr og Anna Marie Skovgård
Godkendt af
Marianne Hansen juni-2020
Revideres senest juni 2023

Genoplivningsforsøg skal foretages

Foretag forsøg på genoplivning og tilkald hjælp via 112 når

- En patient pludselig får hjertestop
- En patient findes livløs med usikkerhed om, hvor længe tilstanden har varet.

Genoplivningsforsøg skal ikke foretages når:

- Forsøg på genoplivning fravælges ved umiddelbar lægelig vurdering. En sådan lægelig vurdering kan indhentes telefonisk ved opkald til patientens praktiserende læge, vagtlægen eller 112.
- En læge har forudgående ordineret fravalg af forsøg på genoplivning.
- Det sygeplejefaglige personale kan konstatere, at borgeren er afdøet ved døden. Dette kan kun ske i følgende tilfælde:
 - **Dødens indtræden er åbenbar.**
Dette er tilfældet, når der er omfattende forrædelse eller åbenlyst dødelige skader eller kvæstelser, som ikke er forenelige med fortsat liv, f.eks. forkulning eller knusning af kraniet. Dødens indtræden kan ikke anses for åbenbar, hvis en borger bliver fundet livløs i kraftigt nødkølet tilstand (hypotermi) uden følelig puls. Det kan være tilfældet, hvis et ældre menneske falder om i hjemmet og bliver liggende på gulvet i mange timer, eventuelt dage.
 - **Hvis en patient dør, mens der er andre til stede på bopælen**
I tilfælde, hvor en patient dør på bopælen, plejecentret eller lignende, og dødens indtræden vurderes som forventet af lægelige grunde på baggrund af viden om borgerens aktuelle tilstand forud for dødens indtræden.
 - **Hvis en patient dør alene i sit hjem**
Dør patienten alene i sit hjem og han eller hun har været patient i hjemmesygeplejen som led i terminalpleje.
- Hvis der er tale om en uafvendeligt døende habil patient, som i det aktuelle behandlingsforløb har fravalgt forsøg på genoplivning.
- Der er oprettet behandlingstestamente og lægen skønner, at patienten helbredsmæssigt befinder sig i en situation, som er omfattet af behandlingstestamentet.

Er der tvivl om en eller flere af disse undtagelsestilfælde, er medarbejderen forpligtet til at handle. Det vil sige, at der iværksættes genoplivningsforsøg og tilkaldes hjælp.

Hvis døden bliver konstateret af sygeplejefagligt personale, skal der efterfølgende foretages ligsyn. Det sygeplejefaglige personale skal derfor underrette den behandlingsansvarlige læge eller anden tilkaldt læge om dødens konstatering, dødstidspunktet og omstændighederne.



Instruks om fravalg af genoplivning.

Udarbejdet af Karina Frandsen, Majbritt Zacharias Jeppesen, Sabrina Stæhr og Anna Marie Skovgård
Godkendt af
Marianne Hansen juni-2020
Revideres senest juni 2023

Genvurdering af fravalg af genoplivning.

Det sygeplejefaglige personale skal sikre, at der laves aftale med den behandlingsansvarlige læge om, hvornår der skal være kontakt med henblik på genvurdering af fravalg af genoplivning. Hvis helbredstilstanden væsentligt forbedres, skal den behandlingsansvarlige læge informeres med henblik på en genvurdering.

Der er en individuel vurdering hvor ofte lægen skal foretage genvurdering. Der er ingen lovmæssige krav for dette.

Ansvar og kompetence

Lægen:

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. Ved indlæggelse skal beslutningen videreformidles til præhospital enhed og sygehus, fx i henvisningen. Tilsvarende skal sygehuslægen formidle sin beslutning til præhospital enhed, den praktiserende læge og eventuelt modtagende behandlingssted, 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. Det indebærer, at de skal informeres direkte og så vidt muligt skriftligt.

Sundhedspersoners ansvar

Sundhedspersoner skal tage kontakt til den behandlingsansvarlige læge, hvis helbredstilstanden væsentligt forandres i forhold til det grundlag, hvorpå lægen foretog sin beslutning.

Personale skal løbende, på en hensynsfuld måde, sørge for, at den enkelte borger, hvis denne ønsker det, gives mulighed for at tilkendegive sine ønsker og værdier med hensyn til livets afslutning. I den sammenhæng kan det afklares med borgeren hvor meget information og detaljer, som denne ønsker at få, samt om og i så fald hvor meget borgeren ønsker at deltage i beslutningsprocesserne.

Borger har mulighed for at have udfyldt et behandlingstestamente med tilkendegivelse af ønsker i fremtiden. Dette kan tilgås på FMK-online, som støtte for beslutningen. Ikrafttrædelse af behandlingstestamentet er altid en lægelig vurdering.

Sundhedspersoner har pligt til at videreformidle Fravalg af genoplivning til præhospital personale enten via printet skema, eller fremvisningen af skærm med beslutningen.



Instruks om fravalg af genoplivning.

Udarbejdet af Karina Frandsen, Majbritt Zacharias Jeppesen, Sabrina Stæhr og Anna Marie Skovgård
Godkendt af
Marianne Hansen juni-2020
Revideres senest juni 2023

Pårørende

Nærmeste pårørende har ikke kompetence til at fravælge genoplivning ved f.eks. hjertestop.

Hvis en patient er varig inhabil, skal de nærmeste pårørende og behandlingsansvarlige læge inddrages i beslutningsprocessen.

Borgeren skal give samtykke såfremt pårørende skal informeres om beslutningen.

Dokumentation

Selve beslutningen om fravalg af genoplivning skal fremgå tydeligt og være placeret et lettilgængeligt sted i journalen. Ved lægelig fravalg kan fx angives: »Ingen lægelig indikation for genoplivningsforsøg ved hjertestop« og ved patientfravalg: »Patienten er habil og ønsker ikke genoplivningsforsøg ved hjertestop«. Forkortelser/koder om beslutningen kan alene anvendes som supplement til det egentlige journalnotat om beslutningen.

Skemaet Fravalg af genoplivningsforsøg udfyldes i Nexus. Teksten fra feltet »Genoplivningsforsøg« bliver synligt i borgerbanneret (højre side af Nexus). Skemaet udprintes og placeres sammen med borgerens medicin. Medgives ved evt. hospitalsindlæggelse. Ansvarlig for at skemaet findes i borgerens hjem er den sygeplejerske, der har udfyldt skemaet.

Er det sundhedsfaglige personale vidende om, at borger har oprettet et behandlingstestamente, dokumenteres dette i Generelle oplysninger under Helbredsoplysninger.

Begreber:

Den behandlingsansvarlige læge

Det er den til enhver tid konkrete behandlende læge, der anses for at være den, der træffer afgørelsen. I de fleste tilfælde er det borgerens praktiserende læge, men det kan også være vagtlægen eller den behandlende læge fra sygehuset, der i den konkrete situation træffer en afgørelse.

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 borger:

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



Instruks om fravalg af genoplivning.

Udarbejdet af Karina Frandsen, Majbritt Zacharias Jeppesen, Sabrina Stæhr og Anna Marie Skovgård
Godkendt af
Marianne Hansen juni-2020
Revideres senest juni 2023

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 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

Inden for den aktuelle sygdomssituation kan det i nogle tilfælde være så klart forventet, at sygdommen vil tage en bestemt udvikling, at der er tale om en "forudsigelig situation" i modsætning til en uvis eller hypotetisk situation. Hvis det er forudsigeligt, at patienten vil få hjertestop som led i den aktuelle sygdomssituation, kan patienten i situationen, og mens patienten fortsat er habil, fravælge genoplivningsforsøg ved hjertestop med henblik på at det skal gælde, hvis patienten bliver bevidstløs eller varigt inhabil inden for den aktuelle sygdomssituation.

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.

Livs- og behandlingstestamenter

Formaliserede forhåndstilkendegivelser, hvori en patient, der er fyldt 18 år og ikke er under værgemål, har tilkendegivet, at denne ikke ønsker at modtage livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, i visse situationer. Testamentet træder først i kraft, når en læge har vurderet, at patienten er varigt inhabil og befinder sig i en af de nærmere fastsatte situationer i testamentet. Livstestamenter kunne oprettes indtil den 1. januar 2019, hvorefter behandlingstestamenter har kunnet oprettes. Allerede oprettede livstestamenter er fortsat gyldige.

Øvrige sundhedspersoner

Når der i vejledningen fra Styrelsen for Patientsikkerhed angives "øvrige sundhedspersoner", dækker det både ansatte og frivilligt personale, hvis disse er autoriserede sundhedspersoner. Det omfatter også ikke-autoriseret personale, som arbejder under en autoriseret sundhedspersons ansvar¹⁶), fx pædagoger, der administrerer medicin på bosteder.



Instruks om fravalg af genoplivning.

Udarbejdet af Karina
Frandsen, Majbritt Zacharias
Jeppesen, Sabrina Stæhr og
Anna Marie Skovgård
Godkendt af
Marianne Hansen juni-2020
Revideres senest juni 2023

Link til Styrelsen for patientsikkerheds vejledning nr. 9934 fra 29/10/2019:

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210674>

Link til Styrelsen for patientsikkerheds hjemmeside: Ansvar og retningslinjer Fravalg af livsforlængende behandling og genoplivning, herunder en lille video (3min33sek): <https://stps.dk/da/ansvar-og-retningslinjer/vejledning/den-sidste-tid/>