

Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg

1. Indledning	2
2. Håndtering af patienter med hjertestop	2
2.1 Sundhedspersonen kender patientens identitet og ved, at der er fravalgt genoplivningsforsøg ved hjertestop	2
2.2 Sundhedspersonen kender patienten, men ved ikke om der er fravalgt genoplivningsforsøg ved hjertestop	3
2.3 Sundhedspersonen kender ikke patienten	3
3. Undtagelser til at genoplivning skal forsøges	3
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: Den behandlingsansvarlige læge har på forhånd besluttet fravalg af genoplivningsforsøg	5
Undtagelse 4: Patienten fravælger genoplivningsforsøg i den aktuelle sygdomssituation	6
Undtagelse 5: Patienten har registreret et fravalg af genoplivningsforsøg	7
Undtagelse 6: Patienten har oprettet et behandlings- eller livstestamente	9
4. Information mellem sundhedspersoner og behandlingssteder om fravalg af genoplivningsforsøg	10
4.1 Den behandlingsansvarlige læges ansvar for at videregive information om fravalg	10
4.2 Øvrige sundhedspersoners ansvar for at videregive information om fravalg	10
5. Ledelsens ansvar for udarbejdelse og implementering af instrukser	10
6. Journalføring	11
7. Begreber	11
8. Ikrafttrædelse m.v.	12

1. Indledning

Denne vejledning har til 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. Et godt samarbejde mellem patienten, den behandlingsansvarlige læge og øvrige sundhedspersoner er i den forbindelse centralt.

Vejledningen gælder for alle sundhedspersoner. Den behandlingsansvarlige læge¹ skal i denne vejledning forstås som patientens praktiserende læge eller en sygehuslæge. Når der tales om øvrige sundhedspersoner², dækker det autoriserede sundhedspersoner og ikke-autoriserede sundhedspersoner, som arbejder under en autoriseret sundhedspersons ansvar. Der er to store grupper af øvrige sundhedspersoner, som vejledningen er særligt relevant for: sygeplejefagligt personale, fx sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter samt social- og sundhedshjælpere, og præhospitalt personale, fx ambulancepersonale.

Vejledningen er relevant i forhold til alle patientgrupper og gælder, uanset om behandlingen sker i præhospitalt regi, på sygehus, plejecenter, botilbud, privat institution, i privat hjem, hjemmepleje m.v.

Vejledningen præciserer den omhu og samvittighedsfuldhed³, som sundhedspersoner skal udvise i situationer, hvor der skal tages eller er taget beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop.

I vejledningen anvendes en række centrale begreber, som er nærmere beskrevet i pkt. 7.

2. Håndtering af patienter med hjertestop

Som udgangspunkt skal en patient, der har fået hjertestop, forsøges genoplivet.

Alle sundhedspersoner må tage stilling til, om en patient har fået hjertestop. Er sundhedspersonen i tvivl, skal vedkommende straks sikre, at anden sundhedsperson tager stilling, evt. ved kontakt til en læge. Med hjertestop menes, at patienten er bevidstløs og har fravær af normal vejtrækning. Hvis der er tvivl, om der er indtrådt hjertestop, skal der straks tilkaldes hjælp, fx tilgængelig læge på behandlingsstedet eller ved opkald til 112⁴, og genoplivningsforsøg skal iværksættes.

Er hjertestop indtrådt skal der iværksættes genoplivningsforsøg, med mindre en af de seks undtagelser, jf. pkt. 3, finder anvendelse. Både læger og alle øvrige sundhedspersoner skal efterleve et gældende fravalg af genoplivningsforsøg, hvis de har kendskab til det. Hvis der er tvivl om, hvorvidt en af undtagelserne gælder, skal genoplivningsforsøg iværksættes.

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

2.1 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 både ved forudgående lægelige fravalg (undtagelse 3), patientens fravalg i en aktuel sygdomssituation (undtagelse 4) og fravalg i registret for fravalg af genoplivningsforsøg (undtagelse 5). Det gælder også, hvis patienten har et behandlings- eller livstestamente, som en læge har vurderet er trådt i kraft (undtagelse 6). Hvis der ikke er en læge til stede, skal der efterfølgende tilkaldes læge til konstatering af dødens indtræden, jf. vejledning

nr. 10101 af 19. december 2006 om ligsyn, indberetning af dødsfald til politiet og dødsattester m.v. (ligsynsvejledningen).

2.2 Sundhedspersonen kender patienten, men ved ikke om der er fravalgt genoplivningsforsøg ved hjertestop

Hvis en patient får hjertestop, og sundhedspersonen kender patienten, men ikke ved, om patienten har et aktuelt genoplivningsfravalg, skal der straks tilkaldes hjælp og herefter forsøges genoplivning. Er der flere sundhedspersoner til stede, kan den ene gå 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, tilkaldte eller telefonisk kontaktede sundhedspersoner undersøges eller afklares:

- a) om der er et registreret fravalg af genoplivningsforsøg over 60 år (undtagelse 5).
- b) med kontaktet læge, om det vurderes udsigtsløst at fortsætte genoplivningsforsøget (undtagelse 2).
- c) om der er andre aktuelle, forudgående fravalg af genoplivningsforsøg i journalen (undtagelse 3 og 4).
- d) om der er et behandlings- eller livstestamente, der er trådt i kraft (undtagelse 6).

Hvis genoplivningsforsøg er fravalgt, eller hvis en læge har vurderet, at genoplivningsforsøg er udsigtsløst, skal genoplivningsforsøget stoppes. Hvis der ikke er en læge til stede, skal der efterfølgende tilkaldes læge til konstatering af dødens indtræden, jf. ligsynsvejledningen.

2.3 Sundhedspersonen kender ikke patienten

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. Der skal i de tilfælde straks tilkaldes hjælp og iværksættes genoplivningsforsøg. Er der flere sundhedspersoner til stede skal den ene iværksætte genoplivningsforsøg, mens den anden tilkalder hjælp, fx ved at ringe 112. Imens genoplivningsforsøg fortsættes, skal de tilkaldte eller andre tilstedeværende sundhedspersoner undersøge, om patienten kan identificeres sikkert.

Sikker identifikation kan i sådanne tilfælde foregå ved, at en person med tydeligt kendskab til patienten (fx ægtefælle eller anden pårørende eller personalet på et plejehjem) identificerer patienten med navn og om muligt personnummer⁵. Er der ikke nogen til stede, der har tydeligt kendskab til patienten, vil sikker identifikation kunne ske, hvis vedkommende har et gyldigt pas, kørekort eller legitimationskort eller både et sundhedskort og et billed-ID på sig, der stemmer overens. Begge dele skal være til stede, før der er tale om sikker identifikation.

Kan patienten identificeres sikkert, skal samme tilgang som under pkt. 2.2 følges.

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

3. 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. afsnit 5 i ligsynsvejledningen.

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 hjertevirksomhed (hjertedød/cirkulatorisk død), i følgende situationer:

- a) Dødens indtræden er åbenbar. Det 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. 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 på bopælen eller behandlingsstedet, og det, på baggrund af patientens aktuelle helbredstilstand forud for dødens indtræden, var forventet, at patienten ville afdø 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 afdø 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 afdø 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 om den behandlingsansvarlige 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.

Den sundhedsperson, der har konstateret, at patienten er afdø ved døden, skal underrette den behandlingsansvarlige læge eller anden tilkaldt læge, fx vagtlæge, om dødens konstatering, dødstidspunktet og omstændighederne i øvrigt⁶.

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. Lægen kan foretage sin vurdering på baggrund af 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: Den behandlingsansvarlige læge har på forhånd besluttet fravalg af genoplivningsforsøg

Den behandlingsansvarlige læge kan på forhånd have besluttet, at der ikke skal forsøges genoplivning ved hjertestop, hvis det vurderes udsigtsløst. Lægen skal inddrage patienten i sine overvejelser, men det er lægen, der 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.

Genoplivningsforsøg kan vurderes at være udsigtsløs, når:

a) patienten er uafvendeligt døende⁷

b) patienten er svært invalideret i en sådan grad, at patienten 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

c) der er tale om en ikke-ufvendeligt 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.

Med henholdsvis 'sygdommen' og 'behandlingen' i c) kan også forstås hjertestop og genoplivningsforsøg. Det vil sige, at en læge kan vurdere, at hvis patienten skulle få hjertestop, vil det være udsigtsløst at forsøge genoplivning ud fra en helhedsvurdering af patientens helbredstilstand og fremtidsudsigter.

Tidspunkt for den behandlingsansvarlige læges beslutning

Beslutningen 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. Dette skyldes, at det forhold, at lægen har udfyldt en terminalerklæring, ansøgning om terminaltilskud eller har ordineret terminal pleje for en patient, ikke i sig selv udgør et forudgående lægeligt fravalg af genoplivningsforsøg.

Varighed af fravalget

Den behandlingsansvarlige 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.

Den behandlingsansvarlige læges ansvar efter beslutningen om fravalg af genoplivningsforsøg er taget

Information af patienten, nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig

Den behandlingsansvarlige læge skal sikre, at patienten informeres om lægens beslutning, med mindre patienten har frabedt sig det. Patienten skal vejledes om muligheden for at frabede sig information. Lægen skal sikre, at det afklares, om patienten ønsker, at nærmeste pårørende⁸, værge eller fremtidsfuldmægtig⁹ (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 inhabil¹⁰, skal den behandlingsansvarlige læge også informere nærmeste pårørende m.fl. og inddrage patienten i det omfang, patienten forstår sygdomssituationen.

Den behandlingsansvarlige læges ansvar for at foretage revurderinger

Den behandlingsansvarlige læge skal revurdere beslutningen om fravalg af genoplivningsforsøg, hvis lægen vurderer, at der er sket en væsentlig forbedring i patientens tilstand.

Information af øvrige sundhedspersoner og behandlingssteder

Når den behandlingsansvarlige læge har taget beslutning om eller revurderet en beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg, skal lægen sikre, at relevante øvrige sundhedspersoner og behandlingssteder informeres om beslutningen, jf. pkt. 4.

Øvrige sundhedspersoners ansvar når der er sket lægeligt fravalg

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.

Ved overdragelse af patienten til andre behandlingssteder skal de øvrige sundhedspersoner informere modtagende sundhedspersoner om lægens fravalg, jf. pkt. 4.

Undtagelse 4: Patienten fravælger genoplivningsforsøg i den aktuelle sygdomssituation¹¹

Enhver habil patient¹², der er fyldt 18 år, kan i den aktuelle sygdomssituation fravælge genoplivningsforsøg. Det gælder også 15-17-årige patienter, hvis den behandlingsansvarlige læge vurderer, at patienten kan forstå konsekvenserne af sin beslutning. 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 sygdomssituation¹³. 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 aktuel sygdomssituation, skal patienten have en sygdom/være behandlingskrævende. Almen alderdomssvækkelse 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 patienten opholder sig i eget hjem, på plejecenter eller lignende, og patienten tilkendegiver et ønske om, at der ikke forsøges genoplivning ved hjertestop, skal de øvrige sundhedspersoner opfordre til og bistå patienten med hurtigst muligt at kontakte den behandlingsansvarlige læge. Tilkendegiver patienten ønsket under indlæggelse på et sygehus, skal det sygeplejefaglige personale give beskeden videre til den

behandlingsansvarlige læge og informere patienten om det. Det er nødvendigt, at den behandlingsansvarlige læge informeres, da lægen i begge tilfælde skal informere patienten om konsekvenserne af beslutningen og sikre, at fravalget ikke skyldes forhold, der kan afhjælpes, jf. nedenfor under Information og samtykke.

Hvis patienten er fyldt 60 år og har et ønske om fravalg af genoplivningsforsøg, der rækker ud over den aktuelle sygdomssituation, bør patienten også vejledes 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.

Den behandlingsansvarlige læges ansvar når patienten ønsker at fravælge genoplivningsforsøg

Information og samtykke

En patient skal i forbindelse med sit ønske om fravalg af genoplivningsforsøg have fyldestgørende information om konsekvenserne af sin beslutning for at have et tilstrækkeligt grundlag for at udøve sin selvbestemmelsesret. Det skal også gennem denne dialog afklares, om ønsket skyldes forhold, der kan afhjælpes, fx ukendskab hos patienten til behandlingsmulighederne eller udsigterne ved behandling. Dette er som udgangspunkt en lægelig vurdering ud fra omhu og samvittighedsfuldhed.

Det er derfor også lægens ansvar, at patienten er vurderet habil i den konkrete situation og har modtaget tilstrækkelig information, jf. sundhedslovens § 21.

For 15-17-årige patienter skal forældremyndighedsindehaverne have den samme information som patienten.

Information af andre sundhedspersoner og behandlingssteder om patientens fravalg

Den behandlingsansvarlige læge skal sikre, at relevante øvrige sundhedspersoner og behandlingssteder informeres om patientens beslutning for at sikre, at patienten ikke forsøges genoplivet i tilfælde af hjertestop, jf. pkt. 4.

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 den behandlingsansvarlige læge og eventuelle relevante øvrige sundhedspersoner orienteres herom. Hvis patienten fastholder sit ønske, skal lægen kontaktes for fornyet vurdering, jf. ovenfor under Information og samtykke.

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 hjertestop¹⁴. Fravalget træder i kraft syv dage efter registrering, hvorefter det vil fremgå af registret. Fravalget gælder i alle situationer, hvor borgeren får hjertestop, herunder i ulykkestilfælde mv., når sundhedspersonen har kendskab til fravalget. Det er dermed uafhængigt af borgerens helbredstilstand og omstændighederne i forbindelse med hjertestoppet.

Et sådant registreret fravalg af genoplivningsforsøg 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 tilbagekaldelse af fravalget

Hvis borgeren er i en konkret, aktuel sygdomssituation og ønsker midlertidigt at tilbagekalde sin beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg, kan borgeren gøre det ved at fortælle det til en sundhedsperson. Dette gælder uanset, om borgeren på dette tidspunkt er inhabil. Beslutningen om tilbagekaldelse skal være frivillig og udtrykkelig. En sådan tilbagekaldelse vil have virkning med det samme og kun for 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 den midlertidige tilbagekaldelse ikke efter udskrivelsen.

Ønsker borgeren at tilbagekalde sit fravalg fuldstændigt og ikke alene i forbindelse med det aktuelle behandlingsforløb, 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 den behandlingsansvarlige 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.

Den behandlingsansvarlige 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 ikke var habil 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 varigt inhabil på registreringstidspunktet.

Sundhedspersonen skal indberette det til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis borgeren utvivlsomt ikke var habil på registreringstidspunktet og medsende nødvendige oplysninger herom. Dette med henblik på at styrelsen kan tage stilling til, om borgeren opfyldte betingelserne i sundhedslovens § 25 a, stk. 1, på registreringstidspunktet, jf. § 6 i bekendtgørelse om fravalg af genoplivningsforsøg og fravalgsregister.

Hvem kan foretage opslag i registret for fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop?

Det skal være en sundhedsperson, der foretager opslaget, men ikke nødvendigvis den sundhedsperson, der er til stede ved patienten. Opslaget kan også foretages af andre sundhedspersoner med adgang til registret, fx sundhedspersoner på AMK-vagtcentraler eller ambulancereddere.

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 livstestamente¹⁵ kan en habil patient, der er fyldt 18 år, på forhånd tilkendegive, at vedkommende ikke ønsker livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, i visse nærmere fastsatte situationer¹⁶. Testamentet træder først i kraft, hvis patienten bliver vurderet varigt inhabil af en læge. Patientens inhabilitet er altså en forudsætning for, at testamentet kan træde i kraft.

Patienten kan gøre nogle af sine beslutninger i behandlingstestamentet betinget af tilslutning fra nærmeste pårørende m.fl. Det betyder, at patienten har valgt, at beslutningen kun skal gælde, 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. Patientens ændring eller tilbagekaldelse træder i kraft, så snart tilkendegivelsen er fremsat og har alene virkning i forbindelse med det aktuelle behandlingsforløb¹⁷. 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 det aktuelle behandlingsforløb, 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 den behandlingsansvarlige læge orienteres. Sundhedspersonen skal også vejlede borgeren om, at ændringen eller tilbagekaldelsen alene gælder i forhold til den aktuelle sygdomssituation.

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

4. Information mellem sundhedspersoner og behandlingssteder om fravalg af genoplivningsforsøg

4.1 Den behandlingsansvarlige læges ansvar for at videregive information om fravalg

Når patienten eller den behandlingsansvarlige læge har taget beslutning om fravalg af genoplivning, skal lægen sikre, at de 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.

Den behandlingsansvarlige læge skal ved indlæggelse sikre, at beslutningen videreformidles til eventuel modtagende præhospital enhed og sygehus. Tilsvarende skal den behandlingsansvarlige læge 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 den behandlingsansvarlige læge vurderer, at beslutningen om fravalg skal ændres, skal lægen sikre, at de relevante øvrige sundhedspersoner og behandlingssteder informeres.

4.2 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 præhospitale personale om fravalget. Det kan fx være ved forevisning eller oplæsning af lægens skriftlige meddelelse om fravalget. De øvrige sundhedspersoner på behandlingsstedet og det præhospitale 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 plejehjem eller bosted.

5. Ledelsens ansvar for udarbejdelse og implementering af instrukser¹⁸

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.

Instrukserne skal blandt andet indeholde retningslinjer om:

- a) 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
- b) hvem der i konkrete sammenhænge anses for den behandlingsansvarlige læge
- c) hvilket ansvar, der påhviler involverede øvrige sundhedspersoner, der har kendskab til patienten, og dertilhørende nødvendige procedurer til overholdelse af disses pligt til at kontakte den behandlingsansvarlige læge og andre sundhedspersoner i relevant omfang

d) inddragelse af patienten og de nærmeste pårørende m.fl. forud for kontakt med den behandlingsansvarlige læge

e) journalføring, fx retningslinjer for placering af oplysninger vedrørende den behandlingsansvarlige læges beslutning af 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.

6. Journalføring

Enhver beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg skal fremgå tydeligt af 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.

Hvis patienten ændrer eller tilbagekalder et behandlings- eller livstestamente eller et fravalg af genoplivningsforsøg i forbindelse med en aktuell sygdomssituation, skal det journalføres.

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 sundhedspersoner¹⁹.

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

Vurderes et 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 dødstidspunktet og omstændighederne for konstatering af dødens indtræden samt orientering af den relevante læge, når døden konstateres som anført under undtagelse 1.

7. Begreber

a) 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, dvs. at patienten er i stand til at varetage sine helbredsforhold. Den habile patient kan udøve sin selvbestemmelsesret og kan derved give samtykke til behandling m.v.

b) 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.

c) 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.

d) 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.

e) 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.

f) Behandlings- og livstestamenter: Tilkendegivelser i et livstestamente kan gå ud på, a) at der ikke ønskes livsforlængende behandling i en situation, hvor patienten er uafvendeligt døende, og b) at der ikke ønskes livsforlængende behandling i tilfælde af, at sygdom, fremskreden alderdomssvækkelse, ulykke, hjertestop eller lignende har medført så svær invaliditet, at patienten varigt vil være ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt. Beslutning om fravalg af a) er bindende, mens beslutning om fravalg af b) alene er vejledende for den behandlingsansvarlige læge.

I et behandlingstestamente kan man angive, at der ikke ønskes livsforlængende behandling i en situation, hvor a) patienten er uafvendeligt døende, b) sygdom, fremskreden alderdomssvækkelse, ulykke, hjertestop eller lignende har medført så svær invaliditet, at patienten varigt vil være ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt og c) behandlingen kan føre til overlevelse, men de fysiske konsekvenser af sygdommen eller af behandlingen vurderes at være meget alvorlige og lidelsesfulde. Patienten kan gøre beslutning om fravalg af b) og c) betinget af, at nærmeste pårørende m.fl. accepterer det. Alle tre fravalg er bindende for sundhedspersonerne, når testamentet er trådt i kraft. Hvis tilkendegivelsen er gjort betinget af accept fra de nærmeste pårørende m.fl., er den først bindende, hvis de nærmeste pårørende m.fl. accepterer den.

g) Anden forhåndstilkendegivelse: Det er ifølge gældende ret ikke muligt at give en bindende forhåndstilkendegivelse om en fremtidig uvis eller hypotetisk situation, medmindre der er tale om en forhåndstilkendegivelse i form af et behandlings- eller livstestamente eller et registreret fravalg af genoplivningsforsøg for borgere over 60 år.

h) Behandlingsansvarlig læge: Med behandlingsansvarlig læge forstås i denne vejledning patientens praktiserende læge eller en sygehuslæge, hvis vedkommende aktuelt har patienten i behandling. Dette gælder dog ikke ved en akut lægelig vurdering, hvor fx en vagtlæge ud fra de konkrete omstændigheder er behandlingsansvarlig læge og nærmere til at foretage vurderingen af, om der skal ske genoplivningsforsøg.

i) Øvrige sundhedspersoner: Når der i vejledningen angives "øvrige sundhedspersoner", dækker det både ansatte og frivilligt personale, hvis disse er autoriserede sundhedspersoner. Det omfatter også ikke-autoriseret personale, som giver behandling under en autoriseret sundhedspersons ansvar²⁰, fx pædagoger, der administrerer medicin på bosteder.

8. Ikrafttrædelse m.v.

Denne vejledning har virkning fra xxx, hvor vejledning nr. 9934 af 29. oktober 2019 om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg samtidig bortfalder.

Officielle noter

¹ Se pkt. 7, litra h, for uddybning af begrebet "behandlingsansvarlig læge"

² Se pkt. 7, litra i, for uddybning af begrebet "øvrige sundhedspersoner"

³ Autorisationsloven § 17

⁴ Hvis en læge involveres fx pr. telefon i forbindelse med muligt hjertestop, kan lægen - hvis denne vurderer det forsvarligt - konstatere dette uden nødvendigvis at være til stede, samt tage stilling til evt. indstilling af behandling, men ikke konstatere dødens indtræden. Læger kan alene konstatere dødens indtræden ved fremmøde. Der henvises til vejledning nr. 10101 af 19. december 2006 om ligsyn, indberetning af dødsfald til politiet og dødsattester m.v.

⁵ Se vejledning nr. 9808 af 13. december 2013 om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet.

⁶ Vejledning nr. 10101 af 19. december 2006 om ligsyn, indberetning af dødsfald til politiet og dødsattester m.v.

⁷ Se pkt. 7, litra d, for uddybning af begrebet "uafvendeligt døende patient"

⁸ Se pkt. 7, litra e, for uddybning af begrebet "nærmeste pårørende"

⁹ Læs nærmere i Justitsministeriets vejledning om fremtidsfuldmagter af 30. august 2017.

¹⁰ Se pkt. 7, litra b, for uddybning af begrebet "varigt inhabil patient"

¹¹ I lovgivningen anvendes i nogle tilfælde begrebet 'aktuel behandlingssituation' i stedet for 'aktuel sygdomssituation'. De to formuleringer er dog synonyme for den samme situation.

¹² Se pkt. 7, litra a, for uddybning af begrebet "habil patient"

¹³ 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.

¹⁴ Sundhedslovens § 25 a

¹⁵ Det har været muligt at oprette et behandlingstestamente fra 1. januar 2019. Livstestamenter kunne oprettes indtil 1. januar 2019. Livstestamenter oprettet inden 1. januar 2019 er fortsat gældende, medmindre patienten har tilbagekaldt det. Se pkt. 7, litra f, for uddybning af begrebet "behandlings- og livstestamenter"

¹⁶ Se sundhedslovens § 26 og pkt. 7, litra f, for uddybning af begrebet "behandlings- og livstestamenter"

¹⁷ Jf. bekendtgørelse nr. 854 af 22. juni 2018 om livstestamenter, § 4, og bekendtgørelse nr. 1345 af 16. november 2018 om behandlingstestamenter, § 5.

¹⁸ Vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser

¹⁹ Se nærmere i lovbekendtgørelse nr. 122 af 24. januar 2023 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, bekendtgørelse nr. 1225 af 8. juni 2021 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v.) og vejledning nr. 9019 af 15. januar 2013 om sygeplejefaglige optegnelser.

²⁰ Ved "sundhedspersoner" forstås personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar, jf. sundhedslovens § 6, stk. 1.

HØRINGSUDKAST