

Praktisk jura for læger: Fravalg af genoplivningsforsøg

Den aktuelle vejledning fra 1. november 2019

Den dato trådte to reviderede vejledninger fra Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) om fravalg af henholdsvis genoplivningsforsøg og livsforlængende behandling i kraft: <https://stps.dk/da/ansvar-og-retningslinjer/vejledning/den-sidste-tid/>

Når en patient falder livløs om eller findes livløs, skal der som udgangspunkt altid indledes genoplivningsforsøg, men der er 5 undtagelser, som her ses i et billede fra [en video fra STPS til læger](#):



Af de fem undtagelser er de to første rettet mod den akutte situation - og de tre sidste mod forhåndsbeslutninger

1. Andre end læger kan i få situationer fravælge genoplivningsforsøg

Det kan de, når

"..dødens indtræden er åbenbar. Det er tilfældet, når der hos patienten er omfattende forrådnelse eller åbenlyst dødelige skader eller kvæstelser, som ikke er forenelige med fortsat liv, fx forkulning eller knusning af kraniet."

Andre end læger kan også fravælge genoplivningsforsøg, når døden er forventet af den behandelende læge, men det kræver, at lægens vurdering fremgår tydeligt i journalen.

2. En læge fravælger i situationen

Det er altid en lægelig forpligtelse i en akut situation at tage stilling til indikationen for genoplivningsforsøg - selvfølgelig ud fra sit kendskab til patienten og de givne informationer.

Lægens vurdering kan eventuelt afgives telefonisk.

Akutte beslutninger er ofte belastende for personale og pårørende og kan undgås, hvis der i god tid tages stilling til genoplivningsforsøg, hvilket sker på følgende tre måder:

3. En læge fravælger på forhånd genoplivningsforsøg

Hvis en patient er alvorligt syg eller døende, er det en lægelig pligt at forholde sig til om livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg er indiceret.

Når genoplivningsforsøg vurderes at være udsigtsløst, fravælger lægen det.

Lægen skal inddrage patienten og om muligt de pårørende (især ved inhabile patienter), men beslutningen er alene lægens. Patienten bør derfor ikke stilles et åbent valg i udsigt, hvis lægen allerede har taget en beslutning.

Når beslutningen er taget, skal den meddeles patienten og om muligt de pårørende. Beslutningen gælder, når lægen har orienteret det relevante personale - og skal så hurtigt som muligt noteres i journalen.

4. Patienten fravælger selv genoplivningsforsøg

En habil patient kan i en aktuel sygdomssituation fravælge livsforlængende behandling og herunder genoplivningsforsøg.

Det gælder både akut og kronisk sygdom - men ikke almen alderdomssvækkelse.

Beslutningen er først gældende, når en læge har vurderet, at patienten er habil og forstår konsekvensen af sin beslutning. Lægen skal dokumentere fravalget i journalen.

Beslutningen gælder lige så lang tid, sygdomstilstanden varer - eller til patienten selv ændrer sit ønske.

5. Patienten har udfærdiget et behandlings- eller livstestamente

Et sådant testamente træder i kraft, når en læge har konstateret, at borgeren er varigt inhabil og befinder sig i en af de situationer, testamentet omhandler.

Testamenterne er således typisk ikke anvendelige i den akutte situation, hvor en borger falder om og er død, eller hvor borgeren findes livløs.

Livs- og behandlingstestamenter kan tilgås på FMK-online.

Andre praktisk vigtige bestemmelser i vejledningen:

Fravalg gælder også efter sektorskift

Både den habile patients eget fravalg og det lægelige fravalg gælder også under og efter sektorskift.

Fravalg skal dokumenteres i henvisninger og epikriser

Det modtagende personale skal orienteres direkte

Af hensyn til behandlingen under og efter overførelse til anden sektor, skal indlæggende og udskrivende læge sikre, at ambulancepersonalet og det modtagende personale orienteres om fravalgsbeslutningen.

Hvis der udstedes terminalerklæring, skal der samtidig tages stilling til fravalg

/Ove Gaardboe - opdateret 18. april 2021
ove.gaardboe@patientsikkerhed.dk