

Praktisk jura for klinikere: Fravalg af genoplivningsforsøg

Testversion Horsens

Nye vejledninger gældende fra 1. november 2019

November 2019 trådte de to nye vejledninger fra Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) om fravalg af henholdsvis genoplivningsforsøg og livsforlængende behandling i kraft.

Vejledningerne findes her: <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.

Her er de 5 undtagelser i et billede fra [en video fra STPS til læger](#):



De 5 undtagelser:

Andre end læger kan i enkelte situationer fravælge genoplivningsforsøg (1. undtagelse)

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.

En læge fravælger i situationen (2. undtagelse)

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.

Den slags akutte beslutninger er ofte belastende for personale og pårørende og kan undgås, hvis der i god tid er taget stilling til genoplivningsforsøg, og det kan ske på to måder:

En læge fravælger på forhånd genoplivningsforsøg (3. undtagelse)

Hvis en patient er alvorligt syg eller døende, og genoplivningsforsøg vurderes at være udsigtsløse, kan lægen på forhånd fravælge det.

Lægen skal inddrage patienten og om muligt de pårørende (især ved patienter med demens).

Men beslutningen er alene lægens.

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.

Patienten fravælger selv genoplivningsforsøg (4. undtagelse)

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 dog 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.

Patienten har udfærdiget et behandlings- eller livstestamente (5. undtagelse)

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

Testamentene er således typisk ikke anvendelige i den akutte situation.

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 epikrisen

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

Kommentarer til: ove.gaardboe@patientsikkerhed.dk

/Ove Gaardboe 20. februar 2020