Illustration: AI-genereret

Genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg i almen praksis

Genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg i almen praksis

Nøglebudskaber

- **Hovedregel:** Forsøg altid genoplivning ved hjertestop. Er du i tvivl, så genopliv.
- **Undtagelser:** I seks situationer skal der ikke forsøges genoplivning.
- Beslutninger om genoplivning gælder også ved sektorskifte.
- Habile borgere på 60 år eller derover kan selv registrere fravalg på sundhed.dk.

Hvornår iværksættes genoplivning ikke?	
Undtagelse	**Bemærkning**
1. Det kan konstateres, at døden er indtrådt	Alle sundhedspersoner kan undlade genoplivning, hvis det er åbenlyst, at døden er indtrådt. Det er tilfældet ved omfattende forrådnelse eller åbenlyst dødelige skader eller kvæstelser, som ikke er forenelige med fortsat liv, f.eks. forkulning eller knusning af kraniet. Hvis det fremgår af journalen, at døden var forventet pga. patientens aktuelle helbredstilstand, og andre var til stede på bopælen eller behandlingsstedet, da døden indtrådte, kan personale, der har deltaget i plejen, konstatere dødens indtræden og undlade genoplivning. Er patienten død alene i hjemmet, skal patienten have været i terminal pleje ved hjemmesygeplejen, hvis plejepersonale skal kunne fastslå, at døden er indtrådt.
2. Lægen fravælger genoplivningsforsøg i situationen	Lægen kan beslutte fravalg i situationen, hvis genoplivning vurderes udsigtsløs (se kriterier nedenfor). Det kan ske telefonisk på baggrund af oplysninger fra øvrige sundhedspersoner, hvis lægen derved sikrer sig de nødvendige oplysninger om patientens helbred, findesituationen m.v.
3. Lægen har på forhånd fravalgt genoplivningsforsøg	Den behandlingsansvarlige læge har på forhånd vurderet, at genoplivning vil være udsigtsløs (se kriterier nedenfor) ud fra en samlet vurdering af patientens helbred. Beslutningen gælder, indtil en læge beslutter andet – også på tværs af sektorer.
4. Patienten har selv fravalgt genoplivningsforsøg i en aktuel sygdomssituation	En habil patient (fyldt 18 år eller 15-17 år, hvis konsekvenserne forstås) har fravalgt genoplivning i en aktuel sygdomssituation. Situationen kan være forbigående eller kronisk/langvarig. Lægen vurderer habilitet, informerer om konsekvenserne af fravalget og noterer det i journalen. Er det forudsigeligt, at patienten kan få hjertestop i den aktuelle sygdomssituation, gælder fravalget også, hvis patienten bliver inhabil. Patienten kan altid trække fravalget tilbage. Alderdomssvækkelse alene er ikke en aktuel sygdomssituation.
5. Habil borger (fyldt 60 år) har registreret fravalg på sundhed.dk eller via blanket til Sundhedsdatastyrelsen	Borgerens eget forhåndsregistrerede fravalg følges, når det kendes. Fravalget gælder ved alle hjertestop og træder i kraft syv kalenderdage efter registreringen. Ingen andre må registrere fravalget på borgerens vegne. Borgeren må dog gerne få nødvendig praktisk eller teknisk hjælp til registreringen. Fravalget går forud for behandlings- og livstestamenter. Borgeren kan tilbagekalde fravalget *fuldstændigt* på sundhed.dk eller via blanket. I en aktuel sygdomssituation kan borgeren *midlertidigt* tilbagekalde fravalget ved frivilligt og udtrykkeligt at sige det til en sundhedsperson. Kun borgerens registrerede fravalg via sundhed.dk eller blanket fremgår af fravalgsregistret og ses via Fælles Stamkort i lægens EPJ.
6. Borgeren har registreret ønsker i behandlings- eller livstestamente	Borgerens ønsker for fremtiden er registreret i et behandlingstestamente, som udfyldes på sundhed.dk eller via blanket fra Sundhedsdatastyrelsen. Testamentet gælder først, når lægen har vurderet, at patienten er varigt inhabil og er i en af de situationer, som testamentet omhandler.

Om undtagelse 2 og 3: Hvornår er genoplivning udsigtsløs? (mindst én af tre skal være opfyldt)

a) **Patienten er uafvendeligt døende:** Døden forventes efter et lægeligt skøn med stor sandsynlighed at indtræde inden for dage til uger til trods for behandling af grundsygdom og følgetilstande. Almen alderdomssvækkelse uden grundsygdom opfylder ikke kriteriet.

b) **Patienten er svært invalideret uden mulighed for meningsfuld kontakt:** Patienten er varigt 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. Strengt kriterium. Vurderingen beror på patientens faktiske tilstand, ikke på diagnosen. Muligheden for meningsfuld kontakt, herunder via nærvær, berøring og stemme, skal vurderes konkret.

c) **Genoplivningsforsøg vil få meget alvorlige og lidelsesfulde fysiske konsekvenser:** Patienten er ikke uafvendeligt døende. Genoplivning kan måske føre til overlevelse. Men lægen vurderer, at de fysiske konsekvenser af sygdom eller behandling vil være meget alvorlige og lidelsesfulde for patienten. I kriterium c kan "sygdommen" og "behandlingen" også forstås som selve hjertestoppet og genoplivningsforsøget, f.eks. ved betydelig skrøbelighed. En specifik diagnose er ikke et krav, men helbredstilstanden skal være så svækket, at hjertestop og genoplivningsforsøg konkret vurderes at få meget alvorlige og lidelsesfulde konsekvenser. Høj alder alene begrunder ikke fravalg.
   - **Eksempel 1:** 82-årig habil mand med svær KOL og lav FEV1, hyppige indlæggelser med eksacerbation og betydelig skrøbelighed.
   - **Eksempel 2:** 76-årig varigt inhabil kvinde med svær demens, mest sengeliggende og fuldt plejekrævende. Den fremskredne, irreversible svækkelse udgør en betydelig skrøbelighed.
   - **Eksempel 3:** 87-årig habil kvinde uden dominerende grundsygdom, men udtalt skrøbelig med lavt funktionsniveau, vægttab, gentagne indlæggelser pga. fald og infektioner.
   - **Ved alle 3 eksempler:** Hjertestop og genoplivningsforsøg kan medføre meget alvorlige og lidelsesfulde konsekvenser, og dette begrundes ved en konkret, individuel lægelig helhedsvurdering – ikke alene ved en diagnose eller alder – og noteres i journalen (litra c).

Patientens holdning indgår i lægens vurdering (gælder a, b og c). I lægens vurdering skal indgå patientens holdning til genoplivning sammen med vurderingen af helbredstilstand, udsigt til bedring og behandlingsmuligheder. Hvis patienten er midlertidigt eller varigt inhabil, men tidligere har udtrykt sin holdning, f.eks. over for nærmeste pårørende, skal denne også indgå. Hverken patienten eller de pårørende kan kræve genoplivning, hvis lægen har vurderet den udsigtsløs. Pårørende kan ikke fravælge genoplivning på patientens vegne.

Hvornår er samtale om genoplivning relevant?

- Når patienten ønsker det.
- Når lægen vurderer, at der er behov.
- Når lægen udsteder en terminalerklæring, søger terminaltilskud eller ordinerer terminal pleje. Her skal lægen tage stilling til fravalg af genoplivningsforsøg.

Journalføring ved fravalg – eksempler

Patienten fravælger genoplivning: *Patienten ønsker at fravælge genoplivningsforsøg i den aktuelle sygdomssituation [situationen beskrives]. Patienten er vurderet habil, forstår konsekvenserne, og ønsket skyldes ikke afhjælpelige forhold. Kan tilbagekaldes.*
Lægen fravælger genoplivning *(undtagelse 2 eller 3): Ingen lægelig indikation for genoplivningsforsøg ved hjertestop.*
a) Patienten vurderes uafvendeligt døende pga. [grundsygdom og følgetilstande], død forventes inden for dage til uger trods behandling.
b) Patienten vurderes varigt ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt og uden meningsfuld menneskelig kontakt pga. [tilstand].
c) Hjertestop og genoplivningsforsøg vurderes pga. [betydelig skrøbelighed/sygdom] at medføre meget alvorlige og lidelsesfulde fysiske konsekvenser.
Er døden indtruffet (undtagelse 2), afslut med: Nærmeste pårørende informeret. Ved forhåndsfravalg (undtagelse 3), afslut med: Patienten (og evt. pårørende) informeret og inddraget; revurderes ved væsentlig forbedring.

Pligter ved dødsfald: Der skal altid foretages ligsyn og udstedes dødsattest, også ved forventede dødsfald. Har en læge konstateret dødens indtræden, eller har plejepersonalet gjort det efter undtagelse 1, behøver afdøde ikke være under jævnligt tilsyn. Lægen skal herefter komme uden unødigt ophold, bekræfte dødens indtræden, foretage ligsyn og udfylde dødsattesten. Ligsyn forudsætter mindst ét sikkert dødstegn. Lægen vurderer altid, om dødsfaldet skal indberettes til politiet.

DSAM (2026). Arbejdsgruppe: Thomas Birk Kristiansen, Anita Mink og Ove Gaardboe. Referencer: Sundhedslovens §§ 24 a, 25 a-b og 26; lov nr. 1779 af 28/12/2023; BEK nr. 10 af 10/01/2025; VEJ nr. 9921 af 31/10/2024 (STPS); STPS' svar 22/4 2026, sagsnr. 31-1413-329. Sundhedslovens §§ 178-183 og VEJ nr. 10101 af 19/12/2006.