



# Sygeplejefaglig retningslinje Hjemmeplejen og Plejehjem

## Fravalg af genoplivning ved hjertestop

Revideret af Lotte Damsgaard  
Thomsen  
Midlertidig godkendt af Leder  
Sygepleje og Kvalitet Anette  
Bach Mogensen  
Version 2.0

Gældende fra jan. 2025  
Rev. senest jan. 2028

### Baggrund

Som udgangspunkt skal man altid forsøge genoplivning, hvis man finder en livløs borger. Det gælder også i de tilfælde, hvor der er uklarhed om borgers ønsker i forhold til genoplivning ved hjertestop.

Er du i tvivl, om borgeren har et fravalg? Forsøg altid genoplivning.

Regler for fravalg af genoplivning skitserer situationer, hvor der ikke skal foretages forsøg på genoplivning ved hjertestop. Selvom genoplivning er fravalgt ved hjertestop, så skal sundhedspersoner hjælpe borgere, der kommer i andre livstruende situationer, som ikke har medført hjertestop.

Se procedure for [Hjerte-lungeredning \(HLR\)](#) i VAR.

### Formål

- Sikre at borgers ønske respekteres
- Sikre at behandlingsansvarlige læges vurdering og beslutning efterleves
- Sikre at der ikke er tvivl om kompetencer og ansvar i processen

### Krav til personalet

Sygeplejersker og SSA skal have kendskab til reglerne for fravalg af genoplivning ved hjertestop.

I udgangspunkt er det autoriserede sundhedspersoner, som kan vurdere, om der er tale om hjertestop. Generelt gælder det, at hvis der er tvivl om, det drejer sig om hjertestop forsøges livreddende førstehjælp.

Alle faggrupper skal vide, hvordan de får oplysninger om evt. stillingtagen til fravalg af genoplivning ved hjertestop. Medarbejdere skal forud for et besøg hos borgeren orientere sig i borgerens journal vedrørende dette forhold.

Personalet skal løbende og på en hensynsfuld måde give borger mulighed for at tilkendegive sine ønsker og værdier med hensyn til genoplivning, samt reagere ved ændringer i borgerens tilstand, som kan påvirke tidligere beslutninger vedr. fravalg af genoplivning ved hjertestop.

### Principper

Der findes 6 undtagelser til reglen om altid at forsøge genoplivning ved hjertestop. I disse tilfælde skal man ikke forsøge genoplivning, selvom borgeren har hjertestop. Det er kun borgeren selv eller lægen som har kompetence til at fravælge genoplivning ved hjertestop.

#### *1. undtagelse: Når døden er helt åbenbar eller den var forventet af lægen*

En sundhedsfaglig medarbejder kan konstatere, at borgeren er afdøet ved døden ud fra følgende kriterier:



# Sygeplejefaglig retningslinje Hjemmeplejen og Plejehjem

## Fravalg af genoplivning ved hjertestop

Revideret af Lotte Damsgaard Thomsen  
Midlertidig godkendt af Leder Sygepleje og Kvalitet Anette Bach Mogensen  
Version 2.0

Gældende fra jan. 2025  
Rev. senest jan. 2028

- Dødens indtræden er helt åbenbar. Det vil sige, når der er omfattende forrådnelse eller åbenlyst dødelige skader eller kvæstelser, som ikke er forenelige med fortsat liv, fx forkulning, knusning af kraniet, hovedet skilt fra kroppen. Det er ikke nok, at der ikke er puls.
- Hvis en borger dør, mens der er andre til stede på bopælen, og hvor det fremgår af journalen, at dødens indtræden vurderes forventet af en læge på baggrund af viden om borgerens aktuelle helbredstilstand forud for dødens indtræden.
- Hvis en borger dør alene i sit hjem, og borgeren har været tilknyttet hjemmesygeplejen/plejen som led i terminal pleje og behandling.

Hvis døden konstateres af sundhedsfagligt personale, skal der efterfølgende foretages ligsyn. Den behandlingsansvarlige læge (eller anden læge) underrettes om dødens konstatering, dødstidspunktet og omstændighederne.

Se mere i retningslinjerne for [Uventet død og Ventet død](#) på Sharepoint.

### *2. undtagelse: Når en læge i situationen fravælger genoplivningsforsøg.*

Man skal tilkalde hjælp og indlede genoplivningsforsøg, hvis man finder en livløs person, medmindre det tydeligt fremgår af journalen, at genoplivning ved hjertestop er fravalgt.

Dog skal man undlade at iværksætte eller fortsætte genoplivning, hvis en læge (borgerens egen læge, vagtlæge eller akutlæge) i situationen beslutter, at der ikke skal forsøges genoplivning, eller at det skal stoppes. Det kan lægen beslutte, hvis vedkommende vurderer, at det er udsigtsløst.<sup>1</sup> Den lægelige vurdering og beslutning må gerne ske over telefonen, hvis lægen får de nødvendige oplysninger.

### *3. undtagelse: Når en læge på forhånd har fravalgt genoplivningsforsøg*

Læger kan i et *aktuelt* behandlingsforløb på forhånd beslutte, at genoplivning ikke skal forsøges, hvis patienten er alvorligt syg eller døende, og genoplivningsforsøg vurderes at være udsigtsløs. Hvis en behandlingsansvarlig læge udsteder en terminalerklæring, udfylder en ansøgning om terminaltilskud eller ordinerer terminal pleje, skal lægen samtidig tage stilling til, om der skal ske fravalg af genoplivningsforsøg.

Lægen skal inddrage borgerens holdning i sine overvejelser, men det er lægen, der tager beslutningen på baggrund af helbredstilstand, udsigt til bedring og mulighed for behandling. Borgeren kan ikke kræve en

<sup>1</sup> Genoplivningsforsøg kan vurderes at være udsigtsløs, når:

- patienten er uafvendeligt døende
- patienten er svært invalideret i 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
- der er tale om en ikke-uafvendeligt 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' 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.



## Sygeplejefaglig retningslinje Hjemmeplejen og Plejehjem

### Fravalg af genoplivning ved hjertestop

Revideret af Lotte Damsgaard  
Thomsen  
Midlertidig godkendt af Leder  
Sygepleje og Kvalitet Anette  
Bach Mogensen  
Version 2.0

Gældende fra jan. 2025  
Rev. senest jan. 2028

bestemt behandling. Lægen informerer borgeren eller de pårørende om beslutningen, medmindre borgeren har frabedt sig det.

Når beslutningen om fravalg af genoplivning er taget, skal lægen informere relevante øvrige sundhedspersoner, og sundhedspersoner skal efterleve beslutningen om ikke at iværksætte forsøg på genoplivning.

Lægens beslutning gælder, indtil lægen eller en efterfølgende behandlingsansvarlig læge beslutter andet. Der er ingen lovmæssige krav om interval for revurdering af fravalg af genoplivning, da en revurdering afhænger af ændringer i borgerens helbredstilstand.

Sundhedspersonale skal kontakte behandlingsansvarlige læge, hvis helbredstilstanden væsentligt forandres i forhold til det grundlag, hvorpå lægen har taget sin beslutning.

Sundhedspersonale har desuden pligt til at formidle fravalg af genoplivning til præhospital personale, hvilket gøres ved at fremvise dokumentation i Nexus via iPad eller telefon.

#### *4. undtagelse: Når borgeren selv har fravalgt genoplivningsforsøg i den aktuelle sygdomssituation*

Enhver habil patient over 18 år kan fravælge genoplivning i en *aktuel sygdomssituation*. Aktuel sygdomssituation dækker både akut sygdom og kronisk sygdom, fx kræft, hjertesvigt eller KOL. Almen alderdomssvækkelse alene er ikke nok. Beslutningen gælder i den aktuelle indlæggelse og/eller det aktuelle og samme behandlingsforløb, da borgeren skal kunne overskue konsekvenserne af sin beslutning.

Sundhedspersoner herunder plejepersonale skal opfordre til og evt. bistå borgeren med at kontakte den behandlingsansvarlig læge hurtigste muligt, hvis borgeren giver udtryk for et ønske om fravalg af genoplivning ved hjertestop

Lægen skal tage stilling til om patienten er habil og sørge for, at patienten får tilstrækkelig information om konsekvenserne ved fravalget. Det gælder også 15-17-årige patienter, der er i stand til at forstå konsekvenserne af beslutningen. Borgerens fravalg gælder derfor først, når en læge har bekræftet i journalen, at borgeren er habil og forstår konsekvenserne af sin beslutning.

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. Borgeren kan trække sin beslutning tilbage.

Hvis borgerens tilstand bliver væsentligt forbedret efter fravalget, og der derfor ikke længere er tale om den samme sygdomssituation, skal sundhedspersoner herunder plejepersonale sikre borgerens fremadrettede stillingtagen til fravalg af genoplivning. Hvis borgeren nu ønsker genoplivning, skal den



## Sygeplejefaglig retningslinje Hjemmeplejen og Plejehjem

### Fravalg af genoplivning ved hjertestop

Revideret af Lotte Damsgaard  
Thomsen  
Midlertidig godkendt af Leder  
Sygepleje og Kvalitet Anette  
Bach Mogensen  
Version 2.0

Gældende fra jan. 2025  
Rev. senest jan. 2028

behandlingsansvarlige læge og eventuelle relevante øvrige sundhedspersoner orienteres herom. Hvis borgeren fastholder sit ønske om fravalg af genoplivning, skal lægen kontaktes for fornyet vurdering.

#### *5. undtagelse: Når borgeren selv har registreret et fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop*

Habile borgere, der er fyldt 60 år, kan registrere fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop via sundhed.dk eller ved at indsende en blanket til Sundhedsdatastyrelsen. Hverken pårørende, plejepersonale eller andre må registrere et fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop på sundhed.dk på vegne af en ældre borger, dog må de yde praktisk eller teknisk bistand til borgere, der opfylder betingelserne.

Efter syv dage vil fravalget kunne ses i sundhedsjournalen på sundhed.dk og i elektroniske omsorgssystemer (Plejesektorens omsorgssystemer, Hospitalernes elektroniske patientjournalssystemer (EPJ), De praktiserende lægers praksissystemer og De præhospitale patientjournalssystemer (PPJ)).

Hvis plejepersonalet med sikkerhed ved, at en borger er vurderet inhabil, da han/hun fravalgte genoplivningsforsøg, gælder fravalget ikke, og man skal forsøge genoplivning ved hjertestop. I sådanne situationer skal personalet kontakte Styrelsen for Patientsikkerhed.

Borgeren kan trække fravalget tilbage på to måder

1. Borgeren kan logge ind på sundhed.dk og trække fravalget tilbage permanent. Man vil kunne se den elektroniske tilbagekaldelse i omsorgssystemet og i sundhedsjournalen på sundhed.dk med det samme.
2. I en aktuel sygdomssituation kan borgeren sige til en sundhedsperson/plejepersonale, at hun/han gerne vil forsøges genoplivet, selv om borgeren har registreret et fravalg. Den mundtlige tilbagekaldelse er midlertidig og gælder kun den aktuelle sygdomssituation fx hvis en borger trækker sit fravalg tilbage på vej til en indlæggelse på sygehuset, så gælder tilbagetrækningen altså ikke, når borgeren igen er udskrevet.

Hvis borgeren midlertidigt trækker sit fravalg tilbage, skal plejepersonalet dokumentere det i journalen.

Samtidig skal plejepersonalet også gøre borgeren opmærksom på, at tilbagetrækningen af fravalget kun gælder i den konkrete situation, hvis ikke han/hun ændrer sin registrering på sundhed.dk. Personalet kan opfordre borgeren til at ændre sit fravalg på sundhed.dk, da ændringen på denne måde bliver tydeligt i elektroniske patientjournalssystemer på tværs af sektorer.

Derudover skal tilbagetrækning af fravalget videregives til den behandlingsansvarlige læge samt til dem, der er med i behandlingen af borgeren. Det gælder også, hvis behandlingen overgår til ambulancepersonale.

Det er også muligt for varigt inhabile borgere midlertidigt at trække deres fravalg tilbage. Her informeres de pårørende også.



## Sygeplejefaglig retningslinje Hjemmeplejen og Plejehjem

### Fravalg af genoplivning ved hjertestop

Revideret af Lotte Damsgaard  
Thomsen  
Midlertidig godkendt af Leder  
Sygepleje og Kvalitet Anette  
Bach Mogensen  
Version 2.0

Gældende fra jan. 2025  
Rev. senest jan. 2028

#### *6. undtagelse: Når det er besluttet i et behandlings- eller livstestamente, og borgeren er vurderet varigt inhabil*

I et livs- eller behandlingstestamente<sup>2</sup> kan alle habile borgere på forhånd fravælge livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg ved hjertestop, sådan at det gælder, hvis man en dag bliver varigt inhabil. Testamentet gælder altså først, når en læge har vurderet, at borgeren er varigt inhabil, og at han eller hun er i en af de 3 situationer, som testamentet kan omhandle:

1. Hvis borgeren ligger for døden, og behandlingen kun vil forlænge livet, men ikke betyde at borgeren får det bedre eller får lindret sine smerter
2. Hvis borgeren er så svækket af sygdom, ulykke eller alder, at borgeren aldrig igen kommer til at kunne tage vare på sig selv fysisk og mentalt
3. Hvis behandlingen kan betyde, at borgeren overlever, men lægen vurderer, at de fysiske konsekvenser af sygdommen eller behandlingen vil være meget alvorlige og lidelsesfulde.

Testamentet kan tilgås på FMK-online under fanen Livs- og behandlingstestamente. Vær dog opmærksom på regler for opslag.

Borgeren kan trække fravalget tilbage på to måder

1. Ønsker en borger at ændre eller fuldstændigt tilbagekalde sit behandlings- eller livstestamente kan det gøres via digital selvbetjening på sundhed.dk.
2. I forbindelse med en aktuel sygdomssituation kan en habil borger tilkendegive overfor en sundhedsperson, at vedkommende ønsker midlertidigt at ændre i sit behandlings- eller livstestamente eller midlertidigt at trække det tilbage. Borgerens ændring eller tilbagekaldelse træder i kraft, så snart tilkendegivelsen er fremsat og har alene virkning i forbindelse med den aktuelle sygdomssituation.

Sundhedspersonen/plejepersonalet, som borgeren giver besked om ændringen eller tilbagekaldelsen, skal sikre, at den behandlingsansvarlige læge orienteres.

Plejepersonalet skal også gøre borgeren opmærksom på, at den midlertidige ændring/tilbagetrækning kun gælder i den aktuelle sygdomssituation, hvis borgeren ikke ændrer sin registrering på sundhed.dk.

---

<sup>2</sup> Den 1. januar 2019 trådte den nye ordning om behandlingstestamente i kraft. Behandlingstestamentet giver flere muligheder for fravalg af livsforlængende behandling – herunder genoplivning - end livstestamentet. Derudover er tilkendegivelser i behandlingstestamentet gjort bindende for sundhedspersoner. Allerede oprettede livstestamenter, vil stadig være gyldige efter 1. januar 2019, men man kan også vælge at oprette et behandlingstestamente i stedet for.



# Sygeplejefaglig retningslinje Hjemmeplejen og Plejehjem

## Fravalg af genoplivning ved hjertestop

Revideret af Lotte Damsgaard  
Thomsen  
Midlertidig godkendt af Leder  
Sygepleje og Kvalitet Anette  
Bach Mogensen  
Version 2.0

Gældende fra jan. 2025  
Rev. senest jan. 2028

Den behandlingsansvarlige læge skal så vidt muligt sikre, at relevante øvrige sundhedspersoner informeres om ændringen eller tilbagekaldelsen af testamentet og betydningen af dette.

Hvis der er uoverensstemmelser mellem et fravalg efter behandlings- eller livstestamentet og et registreret fravalg af genoplivningsforsøg på sundhed.dk, er det sidstnævnte, der er gældende.

### Dokumentation

Beslutningen om fravalg af genoplivning skal fremgå tydeligt og være placeret et lettilgængeligt sted i journalen. Det gælder uanset hvilket fravalg der er tale om.

- Skemaet fravalg af genoplivningsforsøg udfyldes i Nexus, hvis der er tale om et lægeligt fravalg eller hvis der er tale om at patientfravalg i en aktuel sygdomssituation (undtagelse 3 og 4)
  - Ved lægeligt fravalg kan fx angives: "Ingen lægelig indikation for genoplivningsforsøg ved hjertestop".
  - Ved patientfravalg kan fx angives: "Patienten er habil og ønsker ikke genoplivningsforsøg ved hjertestop"
- Fravalg af genoplivning registreret på sundhed.dk (undtagelse 5) fremgår automatisk af journalen med ikon.
- Ifald der er kendskab til et behandlingstestamente (undtagelse 6), dokumenteres dette i generelle oplysninger under helbredsoplysninger.

Se mere om dokumentation af fravalg af genoplivning ved hjertestop under Nexus arbejdsgange på Nexus Teams.

### Begrebsforklaring

#### 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 behandlingen 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.



# Sygeplejefaglig retningslinje Hjemmeplejen og Plejehjem

## Fravalg af genoplivning ved hjertestop

Revideret af Lotte Damsgaard Thomsen  
Midlertidig godkendt af Leder Sygepleje og Kvalitet Anette Bach Mogensen  
Version 2.0

Gældende fra jan. 2025  
Rev. senest jan. 2028

### Informeret samtykke

Ingen behandling må som udgangspunkt indledes uden patientens informerede samtykke. Ved informeret 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 være 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 et par dage til uger, trods anvendelse af behandlingsmuligheder der er mulige ud fra den tilgængelige viden om grundsygdommen og dens eventuelle følgetilstande.

### 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.

## Litteraturhenvisning

Link til Styrelsen for patientsikkerheds temaside om Fravalg af genoplivningsforsøg (d. 07.01.25) - <https://stps.dk/aktuelle-indsatser/fravalg-af-genoplivning#plejesektor>



## Sygeplejefaglig retningslinje Hjemmeplejen og Plejehjem

### Fravalg af genoplivning ved hjertestop

Revideret af Lotte Damsgaard  
Thomsen  
Midlertidig godkendt af Leder  
Sygepleje og Kvalitet Anette  
Bach Mogensen  
Version 2.0

Gældende fra jan. 2025  
Rev. senest jan. 2028

“6 fravalg af genoplivningsforsøg - Læringsmateriale til personale i plejesektoren”, Styrelsen for Patientsikkerhed, nov. 2024-

<https://stps.dk/Media/638671111254780983/6%20fravalg%20plejepersonale.pdf>

Link til Styrelsen for patientsikkerheds side om Spørgsmål og svar og genoplivning (d. 07.01.25) - [Spørgsmål og svar om genoplivning | Styrelsen for Patientsikkerhed](#)

“Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg (VEJ nr. 9921 af 31/10/2024)”, Retsinformation, Indenrigs- og Sundhedsministeriet- [Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg](#)