

Tirsdag den 12. november 2019

Vigtig debat om fravalg af genoplivning

Den 1. november 2019 lancerede Styrelsen for Patientsikkerhed nye retningslinjer om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg til sundhedsprofessionelle. Retningslinjerne har startet en vigtig debat om håndtering af borgernes måske vigtigste valg i sundhedsvæsenet; nemlig et eventuelt fravalg af genoplivning. Senest skriver Anders Beich som formand for DSAM om 78-årige Ejnar, der ikke kan få lov til at dø i fred, ligesom Ældresagen har taget emnet op.

Dansk Råd for Genoplivning (DRG) vil gerne bidrage til en konstruktiv debat om det vigtige emne, så det bliver mere tydeligt, hvornår beslutninger i f.eks. livs- eller behandlingstestamenter er gældende, samt hvordan og hvornår der tages hensyn til borgernes eventuelle valg eller fravalg i den konkrete behandling. De nye retningslinjer er skrevet til de sundhedsprofessionelle, men vi vil benytte lejligheden til at præcisere, hvordan lægmand bør forholde sig, hvis de bliver vidne til et hjertestop uden for hospital.

Forløb med genoplivning er svære at forudsige og planlægge

Fravalg af genoplivning er et forløb, som er vanskeligt at beskrive, fordi mange forhold omkring den situation, hvor det skal besluttes at iværksætte eller fravælge genoplivning ikke kan planlægges. Hvor og hvornår skal beslutningen træffes? Hvem er omkring personen? Og hvilken holdning har personen på det givne tidspunkt om genoplivning? På samme tid er respekt for den enkelte borgers valg omkring genoplivning helt essentielt for en værdig afslutning på livet.

Som lægmand skal du altid træde til ved hjertestop uden for hospital

Ca. en fjerdedel af alle hjertestop uden for hospital finder sted i det offentlige rum. Når en person falder om på gaden, er proceduren klar for lægmand: Danskerne skal aldrig tøve med at ringe 1-1-2 og begynde at give hjertelungeredning. Tiden er en helt afgørende faktor for succesfuld genoplivning, så det er vigtigt ikke at miste livsvigtige minutter ved f.eks. at undersøge, om der er særlige forhold omkring nej til genoplivning.

En undtagelse ved hjertestop i private hjem: Ring ikke 1-1-2, hvis din pårørende ikke ønsker genoplivning

Hvis en person ikke ønsker genoplivning, kan de pårørende respektere dette valg, ved ikke at alarmere 1-1-2 ved hjertestop. I stedet kan man kontakte egen læge eller den regionale vagtlægeordning. Ved opkald til 1-1-2 om formodet hjertestop vil vagtcentralen gøre alt, hvad der er muligt for at genoplive personen.

Proceduren omkring ansvar og handling fra lægmand, som bliver vidne til hjertestop uden for hospitalet, er altså relativt klare.

Sundhedsprofessionelle skal afvente en lægelig beslutning

Når det kommer til de sundhedsprofessionelle, er proceduren også rimelig klar i første omgang. Det gælder fortsat med den nye vejledning fra Styrelsen for Patientsikkerhed, at sundhedsprofessionelle som hovedregel skal tilkalde hjælp og forsøge genoplivning, hvis de finder en person med hjertestop. De nye retningslinjer beskriver fem undtagelser, hvor dette ikke er tilfældet. Se f.eks. filmen <https://stps.dk/da/ansvar-og-retningslinjer/vejledning/den-sidste-tid/>



Kan jeg frasige mig at blive genoplivet?

Men DRG får regelmæssigt henvendelser fra danskere, som ikke ønsker genoplivning og efterspørger, hvordan de kan beskrive dette ønske, så det respekteres, hvis de falder om med hjertestop. Ifølge de nye retningslinjer fra Styrelsen for Patientsikkerhed kan en borger ikke fravælge genoplivning alene på grund af alderdomsvækkelse, ligesom en eventuel beslutning om at takke nej til genoplivning altid skal vurderes af en læge.

På DRG's årlige genoplivningskonference har der været eksempler på potentielt etisk uværdige situationer, hvor sundhedsprofessionelle på f.eks. plejehjem har været tvunget til at iværksætte genoplivningsforsøg på ældre mennesker, som udtrykkeligt har ønsket ikke at blive genoplivet, hvis de skulle falde om med hjertestop. DRG mener, at den enkelte borger bør have selvbestemmelsesret over den vigtige beslutning om genoplivning efter hjertestop.

Imponerende udvikling på hjertestopområdet i Danmark

Danmark har gennem de seneste 17 år oplevet en flot udvikling inden for genoplivning. I dag er der fire gange så mange danskere, der træder til med genoplivning efter hjertestop uden for hospital i forhold til blot 17 år siden. Tilsvarende er overlevelsen efter hjertestop uden for hospital firedoblet inden for samme periode. Disse resultater er ikke set tilsvarende i andre lande. Den imponerende udvikling kan tilskrives talrige tiltag i sundhedsvæsenet sammen med en øget opmærksomhed i befolkningen om, at man kan gøre en forskel ved at træde til ved hjertestop. Opmærksomheden er bl.a. skabt gennem adskillige informationstiltag og gennem uddannelse i hjertelungeredning. Læs mere om udviklingen i Danmark på www.hjertestopregister.dk

Ønske fra DRG: Klare regler selvom området er svært at regulere

Med de nuværende regler omkring fravalg af genoplivning risikerer vi, at der er for mange, der bliver genoplivet mod deres ønske, og at ældre ikke får en værdig afslutning på livet.

DRG ønsker klare regler, som hjælper sundhedspersonalet, der hvor de kan være i tvivl. Vi skal forsøge at undgå situationer, hvor lovgivningen skaber usikkerhed for borgerne omkring deres situation, ligesom det skal være klart, hvordan man både som sundhedsprofessionel eller frivillig skal handle ved behandling af hjertestop. Med mere klare regler vil risikoen for, at forskellige parter vil fortolke vejledningen forskelligt minimeres.

DRG mener, at det bør være mere tydeligt, hvornår beslutninger i f.eks. livs- eller behandlingstestamenter er gældende. Når en borger har besluttet at sige nej tak til genoplivning i samråd med en læge, bør denne beslutning være gældende samme dag og også træde i kraft, når borgeren er i kontakt med sundhedsvæsenet på f.eks. hospitaler og plejecentre. Det er vigtigt, at det er så klart som muligt hvordan og hvornår der tages hensyn til borgernes eventuelle valg eller fravalg i den konkrete behandling.

I Danmark er vi rigtig gode til at træde til genoplivning, og i DRG ønsker vi en fremtid, hvor de borgere som ønsker genoplivning bliver forsøgt genoplivet, samtidig med at patienter og borgere får en værdig afslutning på livet.

Professor og læge Christian Hassager, formand for Dansk Råd for Genoplivning

www.genoplivning.dk

