

Til almen praksis

# Fravalgsjura for praktiserende læger



Sundhedsklynge  
Nykøbing Falster

**Den  
Sidste  
Tid**

# ”Alt” om fravalgsjura...

Som praktiserende læge har du en central rolle, når dine patienter nærmer sig livets afslutning, og ikke mindst når patienten gerne vil dø hjemme.

Reglerne om fravalg af genoplivningsforsøg og livsforlængende behandling er juridisk komplekse og kræver sikker håndtering i klinisk praksis.

Denne pjece giver et samlet overblik over de juridiske rammer for fravalg i almen praksis.

Midteropslaget indeholder **”Alt” om fravalgsjura i almen praksis på ét opslag** med hovedpunkterne fra de nationale vejledninger om fravalg af genoplivning og livsforlængende behandling.

På de øvrige sider i pjecen peges på andre vigtige forhold i processen frem mod en god død i patientens eget hjem eller på plejehjem.

Som praktiserende læge er du en nøgleperson i denne proces.

Samtidig er samarbejdet med plejepersonalet i kommunen, udskrivende sygehusafdelinger og eventuelt det palliative team afgørende for, at patientens ønsker respekteres i videst muligt omfang.

Herved undgås også unødvendige indlæggelser.



## **GODT AT VÆRE I GOD TID**

Erfaringen og en hel del forskning viser, at når samtaler med patienten tages tidligt, og behandlingsniveau afklares i god tid, øges sandsynligheden for, at patientens sidste levetid forløber i overensstemmelse med egne ønsker.

Tidlig afklaring giver også patienten bedre mulighed for at afklare praktiske og følelsesmæssige forhold ved livets afslutning.

Forløbene fungerer bedst, når den praktiserende læge og den kommunale pleje inddrages tidligt i den terminale fase.



**Start  
afklaringen  
så tidligt  
som muligt**

# Det rette undersøgelses- og behandlingsniveau

Forværring af helbredstilstand  
Start på hjemmesygepleje  
Indflytning på plejecenter

Medicingennemgang  
Årskontrol  
Overraskelsesspørgsmål

Patienten ønsker  
samtale



Beslutningssamtale gennemføres med patient og evt. pårørende  
Beslutning om behandlingsniveau tages og patienten informeres



Fuldt undersøgelsesniveau  
Fuldt behandlingsniveau

Begrænset  
undersøgelses- og  
behandlingsniveau

Kun lindrende  
behandling

Væsentlige ændringer i patientens livssituation eller helbredstilstand bør give patientens livssituation eller helbredstilstand give anledning til samtale. Det samme gælder et ønske fra patienten.

Et nyttigt klinisk redskab er overraskelsesspørgsmålet: “Vil det overraske mig, hvis patienten er død inden for 6-12 måneder?” Hvis ikke, er det tid til afklaring.

Patientens ønsker skal altid tillægges betydning. Men det er den behandlingsansvarlige læge, der fastlægger behandlingsniveauet og dermed hvilke behandlingsmuligheder, der kan tilbydes.

# ”Alt” om fravalgsjura i almen praksis på ét opslag



# "Alt" om fravalgsjura i almen praksis på ét opslag

## **GRUNDPRINCIPPER**

- Habile patienter kan altid sige nej til behandling – også til en forventet fremtidig behandling
- Hos inhabile patienter fastsættes behandlingsniveauet af lægen
- Det er den behandlingsansvarlige læge, der vurderer patientens habilitet
- Patienten kan ikke kræve en bestemt behandling
- Behandling tilbydes og besluttet af læge

## **GYLDIGHED OG DOKUMENTATION**

- Fravalgsbeslutninger gælder på tværs af sektorovergange
- Fravalg er gældende, når sundhedspersonalet er informeret, men skal altid dokumenteres, herunder i korrespondance til kommunen

## **ALVORLIG SYGDOM**

- Ved alvorlig sygdom skal lægen tage stilling til HLR og livsforlængende behandling
- Udstedes der terminalerklæring, skal der altid tages stilling til HLR
- Patienten (og evt. pårørende) informeres, men afgørelsen er lægens
- Igangsat livsforlængende behandling kan afbrydes, men kun i særlige tilfælde imod patientens ønske

## **PATIENTENS EGET FRAVALG**

- En habil patient kan i et aktuelt sygdomsforløb selv fravælge HLR og livsforlængende behandling – uanset alder
- Lægen skal sikre, at patienten:
  - er habil
  - forstår konsekvenserne
  - ikke fravælger pga. forhold, der kan afhjælpes

## **REGISTRERING AF FRAVALG FOR PATIENTER OVER 60 ÅR**

- Habile patienter over 60 år kan registrere fravalg af HLR på sundhed.dk uden krav om sygdom eller samtale med sundhedsperson
- Fravalget kan også registreres via blanket til Sundhedsdatastyrelsen
- Fravalget træder i kraft 7 dage efter registrering og vises i alle elektroniske journalsystemer



## **BEHANDLINGSTESTAMENTE**

- Patienter kan i et behandlingstestamente fravælge HLR og livsforlængende behandling
- Behandlingstestamentet oprettes på sundhed.dk eller på blanket til Sundhedsdatastyrelsen
- Testamentet gælder først, når patienten er varigt inhabil, hvilket vurderes af læge
- Behandlingstestamentet kan tilgås via FMK-online og Det Fælles Stamkort

## **FUND AF LIVLØS PATIENT**

- Ved fund af livløs patient kan lægen umiddelbart fravælge HLR
- Beslutningen kan træffes telefonisk på baggrund af oplysninger fra pleje- eller ambulancepersonale
- Plejepersonale kan kun erklære død ved:
  - ”lægmandssikre dødstegn”
  - eller hvis lægen tydeligt har journalført, at døden er forventet

**Den  
Sidste  
Tid**



Teksten på midteropslaget er baseret på:

*Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg,  
Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 31. oktober 2024*

*Vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling,  
Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 31. oktober 2024*



# Hvor meget bestemmer de pårørende?

Pårørende, fremtidsfuldmægtige og værger bestemmer intet angående genoplivning.

Beslutningen er enten patientens eller lægens.

Hvis patienten ønsker det eller er inhabil, skal de pårørende orienteres, men de bestemmer ikke over behandlingen.



# De vigtigste beslutninger

Ingen genoplivning ved hjertestop.

Begrænsninger i behandlingsniveau i øvrigt.

Al behandling vurderes i forhold til restlevetid og livskvalitet.

Beslutninger kan fx være:

- Reducér eller stop målinger af vitale parametre
- Kun medicin som skønnes at give bedring af livskvalitet
- Behandles så vidt muligt hjemme ved yderligere forværring af tilstanden
- Kun indlæggelse hvis livskvalitet øges derved
- Ingen parenteral ernæring
- Ernæring per os kun i det omfang, det øger livskvaliteten

Tydlig journalføring sendes som korrespondance til kommune, så beslutningerne kan følges af kommunalt personale og evt. vagtlæge.



# Forslag til journalføring ved fravalg

Nedenstående formuleringer er inspireret af praktiserende læge Joachim Nørmarks indlæg i Månedsskrift for Almen Praksis, september 2025: “Regler for fravalg af genoplivningsforsøg”.

## **LÆGEN FRAVÆLGER GENOPLIVNINGSFORSØG**

Der er i tilfælde af hjertestop **ikke indikation for genoplivningsforsøg.**

Selvom patienten ikke vurderes at være uafvendeligt døende, vurderes det lægeligt, at der ikke er indikation for genoplivning, idet de forventede fysiske konsekvenser af sygdommen og et genoplivningsforsøg vurderes at være meget alvorlige og lidelsesfulde.

Patienten (og eventuelt de pårørende) er informeret og inddraget i beslutningen.

Beslutningen er gældende uden tidsbegrænsning, men kan revurderes, hvis patientens helbredstilstand ændrer sig væsentligt.

## **PATIENTEN FRAVÆLGER GENOPLIVNINGSFORSØG**

Der er i tilfælde af hjertestop **ikke indikation for genoplivningsforsøg.**

Patienten har på baggrund af sin aktuelle sygdomssituation, der indebærer (*indsæt relevant beskrivelse*), fravalgt genoplivningsforsøg.

Jeg vurderer, at patienten er habil og forstår konsekvenserne af sit fravalg. Fravalget skyldes ikke forhold, der kan afhjælpes.

Fravalget er gyldigt, så længe patienten er i den aktuelle sygdomssituation.

Patienten er informeret om, at fravalget til enhver tid kan trækkes tilbage. I så fald ønskes lægen orienteret.

# Den Sidste Tid



Sundhedsklynge Nykøbing Falster Januar 2026

## Om denne pjece

Denne pjece er udarbejdet af **Sundhedsklynge Nykøbing Falster** i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed og repræsentanter for de praktiserende læger til udviklingsindsatsen *Den Sidste Tid*. Pjecen er en del af en serie materialer henvendt til både patienter, pårørende og fagpersonale.

*Sundhedsklyngen består af Guldborgsund, Vordingborg og Lolland kommuner, De Praktiserende Læger (PLO), Sjællands Universitetshospital Nykøbing F., Psykiatrien, Patientinddragelsesudvalget og Det Nære Sundhedsvæsen i Region Sjælland.*