

Beslutning om ikke at genoplive patienter med kronisk sygdom

Lena Saltbæk & Erling Tvedegaard

INTRODUKTION

Ingen genoplivning ved hjertestop (IGVH)-beslutningen er et etisk dilemma, som alle læger møder. Den eneste danske litteratur om emnet er en artikel fra 2007, hvori *Ballin & Gjersøe* finder, at godt halvdelen af danske medicinske afdelinger aldrig eller sjældent diskuterer IGVH-beslutningen med beslutningskompetente patienter. Kun 8% af afdelingerne havde på det tidspunkt en skriftlig instruks for IGVH-ordinationen.

Denne undersøgelse har til hensigt at undersøge patienters ønsker om deltagelse i IGVH-beslutningen samt lægers holdninger til, om patienterne skal inddrages. Desuden undersøges det, om der er overensstemmelse mellem patienternes ønsker om genoplivningsforsøg og lægernes vurderinger af, om genoplivningsforsøg er indiceret.

MATERIALE OG METODER

Spørgeskemaundersøgelsen blev foretaget blandt kroniske hæmodialysepatienter på Herlev Hospital i maj og juni 2007. I alt 112 ud af 137 patienter (82%) ønskede at deltage. Alle afdelingens 23 læger blev bedt om at besvare et spørgeskema, 17 responderede (74%). Endvidere blev fem læger, som var tilknyttet dialyseafsnittet, bedt om at vurdere hver enkelt patient med hensyn til indikation for genoplivning i tilfælde af hjertestop. Vi modtog vurderinger for 121 ud af 137 patienter (88%). Alle besvarelser blev behandlet anonymt. Et amerikansk studie har vist, at dialysepatienter ikke adskiller sig fra andre ældre kroniske patienter med hensyn til deres ønsker om IGVH-beslutningen.

RESULTATER

Patienter og læger er enige om, at patienterne skal inddrages i IGVH-beslutningen. I alt 86% af patienterne ønsker indflydelse, mens 88% af lægerne mener, at patienterne skal inddrages. Derimod er de uenige om, hvem der skal træffe den endelige afgørelse. 74% af patienterne ønsker, at de selv eller deres pårørende skal have det sidste ord, mens 83% af lægerne mener, det er en lægelig afgørelse. Lægerne finder indikation for genoplivningsforsøg hos 88% af patienterne. I tilfælde af hjertestop ønsker 69% af patienterne genoplivningsforsøg. Hos de 29 af de 96 pa-

tienter (30%), hvor både patient- og lægesvar foreligger, er der uenighed om, hvorvidt genoplivningsforsøg skal iværksættes.

KONKLUSION

Hovedparten af lægerne mener, at patienterne skal inddrages i IGVH-beslutningen, men ifølge *Ballin & Gjersøes* artikel er dette kun almindelig praksis på 40% af danske medicinske afdelinger. Dette indikerer en uoverensstemmelse mellem, hvad læger mener, og hvad de gør i praksis. Sundhedsloven sikrer patienter ret til information og medinddragelse, og enhver behandling kræver patientens samtykke. Dette indebærer, at patienten kan afstå fra behandlingstilbud, men det giver ikke patienten ret til at kræve behandlinger, der ikke er lægefagligt indicerede. Patienter og læger er uenige om, hvorvidt den endelige IGVH-beslutning skal træffes af patienten eller lægen, og i 30% af tilfældene er de uenige om, hvorvidt der skal iværksættes genoplivningsforsøg i tilfælde af hjertestop. Undersøgelsens resultater tydeliggør således behovet for nationale retningslinjer for IGVH-beslutningen.

DANISH MEDICAL BULLETIN: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som *Dan Med J* 2012;59(1):A4353



ORIGINALARTIKEL

Nefrologisk Afdeling,
Herlev Hospital

Figure 2A. Patients' and physicians' answers to the question "Should the patient be involved in the do not resuscitate decision?"

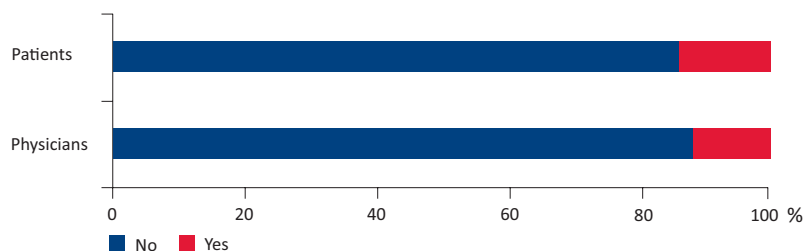


Figure 2B. Patients' and physicians' answers to the question "Who should be the final decision maker?"

