

Procedure

Emne: Fravalg af livsforlængende behandling & genoplivningsforsøg

Målgruppe: /Kompetencekrav

Sygeplejersker, Social- og sundhedsassistenter eller Plejehjemsassistenter med Autorisation, ansat i Hjemmeplejen eller Plejeboligområdet.

Formål

At personalet har viden om hvorledes og af hvem der kan træffe beslutninger om fravalg af livsforlængende behandling og genoplivning sker i henhold til gældende vejledning.

At personalet har viden om borgerens evt. fravalg af livsforlængende behandling, samt hvordan dette dokumenteres i Cura.

Mål

At der for hver enkelt borger altid foretages en konkret sundhedsfaglig vurdering af helbredstilstanden/ helbredsudsigten samt evt. behandlingsmuligheder i samråd med egen læge, således at behandlingsniveauet er vurderet inden der er opstået akut behov.

At alle borgere behandles med respekt og værdighed.

Anvendte forkortelser & begreber

FMK; Fælles medicinkort.

LMK; Lokal medicinkort

Enheder; Tabletter/piller

Habil borger:

Borgeren anses som habil, når denne har evnen til at forstå en information, og kan overskue konsekvensen af sin stillingtagen på baggrund af informationen. Borgeren anses som samtykkekompetent. Det er den behandlingsansvarlige læge (typisk egen læge) som foretager vurdering af habilitet.

Varigt inhabil:

Borgeren anses som varigt inhabil, når denne varigt mangler evnen til at give informeret samtykke.

Livsforlængende behandling:

Behandling hvor der ikke er udsigt til helbredelse, bedring eller lindring, men alene til en hvis livsforlængelse, det kan f.eks. være forsøg på genoplivning ved hjertestop.

Fravalg af livsforlængende behandling.

Betyder at der ikke skal gøres forsøg på genoplivning ved hjertestop, at borgeren ikke indlægges på hospital til behandling, at der ikke ordineres ny medicin eller ved seponering af allerede ordineret medicin, forudsat at dette ikke vil påføre borgeren lidelser.

Uafvendelig døende:

En borgeren anses for uafvendeligt døende, når døden med stor sandsynlighed indtræder inden for dage eller uger, også selvom der, ud fra viden om grundsygdommen, foreligger behandlingsmuligheder. Det er den behandlingsansvarlige læge (typisk egen læge) som foretager vurdering af om borgeren er uafvendeligt

dødende.

Livstestamente:

Er en erklæring, hvori en borger har tilkendegivet, at denne ikke ønsker at modtage livsforlængende behandling. Reglerne for livstestamente er i Sundhedslovens § 26 og 27.

Hvornår kan der ske fravalg af livsforlængende behandling og genoplivning

Fravalg, efter lægelig vurdering, kan ske hos borgere i følgende situationer:

- Uafvendeligt døende
- Svært invaliderede/permanent vegetative borgere
- En ikke-uafvendeligt døende borger, hvor behandlingen måske kan føre til overlevelse, men hvor de fysiske konsekvenser af sygdommen eller af behandlingen vurderes at være meget alvorlige eller lidelsesfulde

Beslutningskompetence:

Hvis der ikke er oprettet et livstestamente, er det den praktiserende læge (behandlingsansvarlige læge) der har beslutningskompetencen om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg. Ved beslutning om fravalg af livsforlængende behandling skal dette gøres i respekt for det enkelte menneske ønske, dets integritet, og selvbestemmelse.

Dette skal der gøres:

Den praktiserende læge skal informeres om væsentlige ændringer i borgerens helbredstilstand.

Fravalg af livsforlængende behandling bør ikke ske i akutte situationer, men ske ud fra en faglig vurdering mellem sundhedspersonalet og praktiserende læge.

Inden kontakt til praktiserende læge skal den livsforlængende behandling eller fravalg af dette drøftes med borgeren og evt. pårørende, således de kan indgå i beslutningsprocessen.

Tal med borgeren og evt. pårørende om der er livstestamente. Hvis ja, - under livstestamente og begravelsesønsker.

Der er underudarbejdelse af Cura procedure, hvor dette noteres

Bliver dårligere over tid, skal der tales med borgeren og evt. pårørende om de faglige observationer og fremtidens ønsker om livsforlængende behandling, genoplivning og evt. indlæggelser.

Ansvar og kompetencer

Behandlingsansvarlig læge

Sundhedsfagligt fravalg af livsforlængende behandling er en lægelig beslutning.

Vedrørende borgere i eget hjem, på plejecenter, døgnafsnit og lignende:

Det er borgerens egen læge, der er behandlingsansvarlig i forhold til, om livsforlængende behandling skal iværksættes eller afbrydes.

Dette gælder dog ikke ved en **akut** lægelig vurdering, eller hvis en anden læge, som aktuelt har borgeren i behandling, ud fra de konkrete omstændigheder, er nærmere til at foretage denne vurdering.

Sygeplejefagligt personale

Som udgangspunkt skal sygeplejefagligt personale altid påbegynde genoplivning

Hvis muligt bør kommunikationen og drøftelserne om fravalg af genoplivning mellem sygeplejefagligt personale og praktiserende læge foregå mellem sygeplejersker og læger. Opgaven kan varetages af social og sundhedsassistenter i akutte tilfælde, samt ved individuelt delegation.

Definition

Hjertestop er betegnelsen for den tilstand, hvor blodcirkulationen i kroppen er standset, fordi hjertets pumpefunktion er ophørt.

De første tegn på hjertestop er manglende bevidsthed, vejrtrækning og puls.

Fremgangsmåde

Sygeplejefagligt personale kan undlade genoplivning, hvis en af følgende situationer er indtruffet:

1. Forsøg på genoplivning bliver fravalgt ved **umiddelbar** lægelig vurdering.

I situationer, hvor sygeplejefagligt personale finder en livsløs borger, der ikke skønnes at kunne genoplives, kan dette undlades, hvis det besluttet ved en umiddelbar lægelig vurdering. En sådan lægelig vurdering kan indhentes telefonisk ved opkald til patientens praktiserende læge, en læge fra 1813 eller en læge fra 112. Beslutningen træffes ud fra oplysninger om borgerens helbred, findesituationen og andre relevante oplysninger.

2. En læge har forudgående ordineret fravalg af forsøg på genoplivning.

Fravalg kan kun ske i situationer, hvor det fra lægelig side er anset for udsigtsløst eller skadeligt at foretage forsøg på genoplivning. Dette skal være dokumenteret i Care.

3. Det sygeplejefaglige eller præhospitale personale kan konstatere, at borgeren er afgået ved døden. Dette omfatter kun bestemte situationer.

Hvis det er åbenbart, at en borger er død, hvilket er tilfældet, når der hos denne er omfattende forrådnelse eller åbenlyst dødelige skader eller kvæstelser, som ikke er forenelige med fortsat liv, f.eks. forkulning eller knusning af kraniet, kan sygeplejefaglig eller præhospitalt personale konstatere, at en borger er død. I sådanne tilfælde er der, selv hos en ikke - sagkyndig, ikke tvivl om, at døden er indtrådt.

Det skal særligt fremhæves, at dødens indtræden ikke kan anses for åbenbar i tilfælde, hvor borgere bliver fundet livløse i kraftigt nødkølet tilstand (hypotermi) uden følelig puls, og hvor der ikke er tydelige dødstejn. Det kan være tilfældet, hvis et ældre menneske falder om i hjemmet og bliver liggende på gulvet i mange timer, eventuelt dage.

4. Der er tale om en habil borger, som i det aktuelle behandlingsforløb har afvist forsøg på genoplivning.

Hvis borgeren er habil og uafvendeligt døende, kan borgeren afvise behandling, der kun kan udskyde dødens indtræden.

Det er en lægelig vurdering, hvorvidt en borger er uafvendeligt døende..

Også den habile borger kan i kraft af sin selvbestemmelsesret i en aktuel situation, på et informeret grundlag, afvise påbegyndelse af behandling, herunder genoplivningsforsøg ved hjertestop, respiratorbehandling m.v. Informationen til borgeren skal bl.a. indeholde orientering om sygdom, prognose, mulighederne for behandling og konsekvenserne af borgerens beslutning.

5. Der er oprettet livstestamente om, at genoplivningsoplivningsforsøg ikke skal foretages

Det er en lægelig vurdering, om borgeren helbredsmæssigt befinder sig i en situation, som er omfattet af livstestamentet. Der kan således ikke afstås fra livsforlængende behandling uden forudgående lægelig vurdering af, om dette er tilfældet

Hvis det sygeplejefaglige personale er i tvivl, om en eller flere af disse undtagelsestilfælde gør sig gældende i den konkrete situation, er han eller hun forpligtet til at handle. Dette betyder blandt andet, at vedkommende har pligt til efter evne at tilkalde hjælp og iværksætte genoplivningsforsøg

Links:

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=161404>

<https://www.sundhed.dk/borger/min-side/mine-registreringer/livstestamente/>

<https://www.borger.dk/sundhed-og-sygdom/Patientrettigheder/Livstestamente>

<https://www.cancer.dk/hjaelp-viden/rettigheder/rettigheder-behandlingen/livstestamente/?gclid=EAlaIQobChMIodru7tGQ3wIVgU0YCh3BfAJ8EAAYAiA>

[AEgLWZfD_BwE](#)

Implementering & anvendelse

Driftslederen har det overordnede ansvar for at gældende procedure følges, samt sikre at de sundhedsfaglige medarbejdere er introduceret til proceduren.

Udsendt: Maj 2017	Udarbejdet af: Driftsledere: Birgith Larsen, Gitte Johansen & Mogens Bech Kristiansen. Revideret nov/dec 2018 Udviklingssygeplejerske Kitt Pedersen	Godkendt af:	Revideres: Primo 2019
----------------------	---	--------------	--------------------------