



GLADSAXE KOMMUNE Sundheds- og Rehabiliteringsafdelingen	Ansvar: Souschef for Sundhed og Rehabilitering, Anne Skjoldan
Instruks i forbindelse med fravalg af livsforlængende behandling; herunder genoplivning og afbrydelse ad behandling	Dato: Juli 2018 Af: Kirsten Thornval, Charlotte Holm Revideres senest: Juni 2019

Formål:	Medarbejdere på Seniorcentre, på Kildegården og i hjemmeplejen i Gladsaxe kommune står ofte i situationer, hvor det er nødvendigt at få afklaret, om videre livsforlængende behandling skal iværksættes, fravælges eller afbrydes. Denne instruks beskriver regelsæt og handlemuligheder i situationer: <ul style="list-style-type: none">• Hvor borgeren, dennes egen læge og evt. pårørende ikke ønsker at fortsætte livsforlængende behandling.• Hvor de sundhedsfaglige medarbejdere skal vurdere, om der skal iværksættes genoplivningsforsøg. Fravalg af livsforlængende behandling mv. er altid en lægelig beslutning
Definitioner:	1) Behandlingsansvarlig læge: Udgangspunktet er, at det er borgerens praktiserende læge, der er behandlingsansvarlig og dermed skal træffe beslutning om fravalg af livsforlængende behandling. Der er to typer af situationer, hvor det ikke (alene) er borgerens praktiserende læge, der er ansvarlig: <ul style="list-style-type: none">→ Når der er brug for en akut lægelig vurdering→ Når en anden læge har borgeren i behandling og derfor er nærmere til at foretage vurderingen. I sådanne situationer aftales det konkret, hvilken læge der har behandlingsansvaret. Det er borgerens praktiserende læge, der har ansvaret for, at der bliver indgået en aftale om behandlingsansvar 2) Genoplivningsforsøg ved hjertestop: Hjertestop er betegnelsen for den tilstand, hvor blodcirkulationen i kroppen er standset, fordi hjertets pumpefunktion er ophørt. De primære tegn på hjertestop er manglende bevidsthed, vejrtrækning og puls. Formålet med den basale genoplivning (hjerter-lunge-redning) er at sikre et minimum af ilt til hjernen og hjertemusklen, indtil avanceret genoplivning kan igangsættes af ambulancepersonale eller læger.
Hvem henvender dokumentet sig til:	Instruksen retter sig mod ledere og kvalitetsansvarlige, som har <u>det overordnede ansvar</u> for behandling og pleje rettet mod den enkelte borger i borgerens eget hjem, på TCG og i Seniorcentre. Instruksen er gældende for alle social- og sundhedsfaglige medarbejdere

<p>Fremgangsmåde:</p>	<p>De sundhedsfaglige medarbejders opgaver i to typiske situationer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En borger får hjertestop, når det sundhedsfaglige personale er til stede eller kommer til stede umiddelbart derefter • Borger bliver fundet livløs med usikkerhed om, hvor længe tilstanden har varet <p>De sundhedsfaglige medarbejdere skal som udgangspunkt altid forsøge genoplivning, herunder tilkalde hjælp.</p> <p><u>Der er dog tre vigtige undtagelser fra denne regel:</u></p> <p>1. Forsøg på genoplivning bliver fravalgt ved en lægelig vurdering i situationen I situationer, hvor sundhedsfaglige medarbejdere finder en livløs borger, der ikke skønnes at kunne genoplives, kan dette undlades, hvis det i den akutte situation besluttet af en læge. En sådan lægelig beslutning kan indhentes telefonisk ved opkald til borgerens praktiserende læge eller til alarmcentralen via telefon nr. 112. Beslutningen træffes ud fra oplysninger om borgerens helbred, findesituationen og andre relevante oplysninger.</p> <p>2. En læge har forudgående ordineret fravalg af forsøg på genoplivning I situationer, hvor en læge på forhånd har fravalgt forsøg på genoplivning, kan genoplivningsforsøg undlades. Nedenstående afsnit beskriver rammerne omkring et "forudgående fravalg af genoplivning". Det er dog vigtigt at understrege, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Et eventuelt livstestamente skal indgå i lægens beslutning, men et livstestamente giver ikke i sig selv ret til at undlade genoplivningsforsøg. - Et forudgående fravalg er altid en lægelig vurdering af, om det er udsigtsløst eller skadeligt at foretage forsøg på genoplivning m.v. <p>3. De sundhedsfaglige medarbejdere kan konstatere, at borgeren helt åbenlyst er afgået ved døden I særlige situationer kan andre end læger konstatere dødens indtræden ved uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed og derfor afstå fra genoplivningsforsøg. Det gælder i tilfælde hvor:</p> <p>a) Dødens indtræden er åbenbar, når:</p> <ul style="list-style-type: none"> • der hos borgeren er omfattende forrædelse • der er åbenlyst dødelige skader eller kvæstelser, som ikke er forenelige med fortsat liv (forkulning eller knusning af kraniet) <p>Dødens indtræden kan ikke anses for åbenbar i tilfælde, hvor en borger bliver fundet livløs i kraftigt nedkølet tilstand (hypotermi) uden følelig puls, og hvor der ikke er tydelige dødstejn. Det kan være tilfældet, hvis en borger falder om i hjemmet og bliver liggende på gulvet i mange timer, eventuelt dage.</p> <p>b) Dødens indtræden er forventet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvis en borger dør, mens der er andre til stede, og en læge har vurderet, at dødens indtræden er forventet som led i et terminalt plejeforløb. • Hvis en borger dør alene i sit hjem, og han eller hun har været borger i hjemmesygeplejen som led i terminalpleje. <p>I Nexus skal der være tilstrækkelige oplysninger, herunder den behandlingsansvarlige læges vurdering af borgerens situation, som skal indgå i</p>
------------------------------	--

	<p>grundlaget for de sundhedsfaglige medarbejdere til at konstatere, at døden er indtrådt.</p> <p>Hvis de sundhedsfaglige medarbejdere er i tvivl om, hvorvidt en eller flere af disse undtagelsestilfælde gør sig gældende i den konkrete situation, er han eller hun forpligtet til at handle.</p> <p>Dette betyder, at medarbejderen har pligt til at iværksætte basalt genoplivningsforsøg og tilkalde hjælp</p>
Ligsyn	<p>Hvis døden bliver konstateret af sundhedsfaglige medarbejdere, skal der efterfølgende foretages ligsyn. De sundhedsfaglige medarbejdere skal derfor underrette lægen om dødens konstatering, dødstidspunkt og omstændighederne. På hverdage kontaktes borgerens praktiserende læge, så denne kan gennemføre ligsyn og udfærdige dødsattest.</p> <p>Uden for praktiserende læges åbningstid, og hvor næste dag er weekend eller helligdag, kontaktes 1813-lægen til udfærdigelse af dødsattest. 1813-lægen vil bede medarbejdere eller pårørende om at informere den praktiserende læge om dødsfaldet.</p>
Baggrund for fravalg af livsforlængende behandling	<p>Sundhedsfagligt fravalg af livsforlængende behandling mv. er altid en lægelig beslutning.</p>
Den behandlingsansvarlige læges opgaver	<p>Når der er tale om alvorligt syge eller døende borgere, kan den behandlingsansvarlige læge efter en konkret vurdering undlade at:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Påbegynde behandling 2) Fortsætte behandling eller 3) Beslutte at begrænse behandling <p>Det kan ske i følgende tilfælde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En borger er uafvendeligt døende • En borger er svært invalideret/permanent vegetativ • 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 og lidelsesfulde. <p>Som udgangspunkt kan lægen kun træffe en beslutning om fravalg af livsforlængende behandling på baggrund af en aktuel og dækkende undersøgelse af borgeren. Hvis lægen i forvejen har et aktuelt kendskab til borgerens helbredsmæssige situation, er det ikke påkrævet, at lægen foretager en ny undersøgelse.</p> <p>Lægeligt fravalg af genoplivningsforsøg bør så vidt muligt ikke træffes under akutte omstændigheder. En forudgående vurdering sikrer klare rammer for, hvornår de sundhedsfaglige medarbejdere på et sundhedsfagligt grundlag kan afstå fra at iværksætte forsøg på genoplivning, så det undgås, at der iværksættes genoplivningsforsøg, som ikke er fagligt indiceret og af borgeren kan opleves uværdigt.</p> <p>Den behandlingsansvarlige læge skal videregive sin beslutning til hjemmeplejen og seniorcentret.</p>

	<p>Lægens orientering om beslutningen skal ske skriftligt, så der er fuldstændig klarhed om beslutningen og dens omfang. I akutte situationer kan det dog ske mundtligt, men skal efterfølgende følges op skriftligt. Lægens beslutning dokumenteres i Nexus i skemaet 'Fravalg af livsforlængende behandling', så det kommer ud at ligge i Borgerbanneret</p>
<p>Inddragelse af borgeren</p>	<p>Det er vigtigt, at der bliver lyttet til borgeren, og at der bliver vist forståelse, respekt og omsorg. Lægen skal i sit beslutningsgrundlag medinddrage borgeren, de sundhedsfaglige medarbejdere i kommunen, som er involveret i borgerens behandling og pleje, og oplysninger i et eventuelt livstestamente. Også nærmeste pårørendes viden og vurderinger kan være et vigtigt element i beslutningsgrundlaget.</p> <p>Lægen skal tage borgerens tilkendegivelser med i sin samlede vurdering af forsvarlige behandlingsmuligheder. Borgeren har ret til information, og lægen har pligt til at give borgeren den nødvendige information. Borgeren kan imidlertid have et ønske om ikke at få information om sin helbredstilstand m.v. (»Retten til ikke at vide«).</p> <p>Medarbejderne kan ikke følge borgerens beslutning, før denne lægelige vurdering er foretaget. Lægen skal også afklare, hvorvidt borgerens ønske om ikke at få behandling skyldes forhold, som kan afhjælpes.</p> <p>Ved beslutning om fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg er det vigtigt at skelne imellem, om borgeren er habil eller ej. Det er den behandlingsansvarlige læge, der vurderer, hvorvidt borgeren er habil og kan overskue konsekvenserne af sin beslutning.</p>
<p>Den habile borger</p>	<p>Den habile borger kan – i kraft af sin selvbestemmelsesret – i en aktuel situation og på et informeret grundlag i dialog med egen læge, afvise behandling, herunder genoplivning, også selv om behandlingen er livsnødvendig. Sundhedsfaglige medarbejdere er forpligtet til at følge borgerens beslutning om afvisning af behandling. Det gælder også, hvis borgeren efterfølgende bliver ukontaktbar på grund af akut sygdom; fx bliver bevidstløs.</p> <p>Borgeren kan til enhver tid trække sin beslutning tilbage</p> <p>Borgerens tilkendegivelse gælder kun i den aktuelle situation. Dvs. at tilkendegivelsen ikke skal følges, hvis borgerens samlede situation har ændret sig væsentligt.</p> <p>Ændrer borgerens samlede situation sig væsentligt, skal den behandlingsansvarlige læge, hvis borgeren fortsat er habil, afklare med borgeren, om denne fortsat fx ikke ønsker forsøg på genoplivning.</p> <p>Hvis der ikke foreligger en aktuel tilkendegivelse fra borgeren, skal genoplivningsforsøg m.v. foretages.</p> <p>Dette gælder dog ikke i de 3 undtagelsessituationer beskrevet højere oppe</p>

<p>Den varigt inhabile borger</p>	<p><u>Hvis borgeren er uafvendeligt døende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er en lægelig vurdering, om en borger er uafvendeligt døende • Hvis borgeren ikke længere er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret, kan den behandlingsansvarlige læge beslutte, at der ikke skal påbegyndes eller fortsættes livsforlængende behandling <p><u>Hvis borgeren ikke er uafvendeligt døende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Den behandlingsansvarlige læge kan i den aktuelle situation beslutte, at der ikke skal påbegyndes livsforlængende behandling <p>Tilkendegivelser i et livstestamente skal i den aktuelle behandlingssituation indgå i den lægelige beslutning om behandling af borgeren. Det er en lægelig vurdering, om borgeren helbredsmæssigt befinder sig i en situation, som er omfattet af livstestetamentet. Der kan således ikke undlades livsforlængende behandling uden forudgående lægelig vurdering af, om dette er tilfældet.</p> <p>En borger kan ikke udøve sin selvbestemmelsesret ved på forhånd og for en i fremtiden tænkt situation at fravælge en bestemt behandling, medmindre der er tale om et livstestamente.</p>
<p>Nærmeste pårørende til en varigt inhabil borger</p>	<p>Det er de nærmeste pårørende, der på borgerens vegne indgår i beslutningsprocessen. Nærmeste pårørende skal have den nødvendige information for at forstå situationen. I det omfang, borgeren forstår behandlingssituationen, skal borgeren inddrages i beslutningen.</p> <p>Nærmeste pårørende kan ikke kræve, at borgeren får en bestemt behandling. De har heller ikke kompetence til at fravælge livsforlængende behandling.</p>
<p>Borgeren ønsker ikke livsforlængende behandling</p>	<p>En habil og uafvendeligt døende borger kan i den aktuelle behandlingssituation på informeret grundlag kræve en allerede påbegyndt behandling afbrudt, også selvom behandlingen er livsnødvendig.</p> <p>Det gælder i princippet også en ikke uafvendeligt døende borger. Det gælder dog ikke, hvis afbrydelse af behandling af den ikke uafvendeligt døende borger vil føre til, at denne umiddelbart efter afgår ved døden. Dette vil efter omstændighederne betragtes som drab efter begæring.</p>
<p>De sundhedsfaglige medarbejders opgaver</p>	<p>Hvis de sundhedsfaglige medarbejdere vurderer, at en borger er uafvendeligt døende, skal de på baggrund af deres viden, medmindre borgeren modsætter sig det, bede den behandlingsansvarlige læge vurdere helbredstilstanden og tage stilling til, hvordan medarbejdere skal forholde sig i tilfælde af hjertestop.</p> <p>I tilfælde af kritisk sygdom, eller hvor borger er stærkt helbredsmæssigt svækket, skal der som udgangspunkt via den behandlingsansvarlige læge så tidligt som muligt foretages en vurdering af, hvad der skal ske i tilfælde af hjertestop; uanset om der er umiddelbar væsentlig risiko for dette eller ej.</p> <p>De sundhedsfaglige medarbejders vurdering af borgerens situation kræver et samarbejde mellem borgeren og de medarbejdere, der kender borgeren. Det er relevant at inddrage en sygeplejerske i vurderingen af borgerens situation, og det</p>

	<p>er altid afgørende at inddrage de medarbejdere (fx sosu-assistenter, sosu-hjælpere og terapeuter), der kender borgeren bedst.</p> <p>I nogle tilfælde kan det således være relevant at anmode om en lægelig vurdering ved indflytning på et seniorcenter eller ved et ophold på midlertidig plads på grund af allerede tilstedeværende alvorlig sygdom, mens det i andre tilfælde eventuelt først vil kunne blive relevant på et senere tidspunkt, hvis der ses en forværring af helbredstilstanden.</p> <p>Der må ikke etableres en procedure, hvor der ved alle indflytninger på et seniorcenter automatisk anmodes om en lægelig vurdering</p> <p>Pligten til at orientere og anmode om en vurdering fra den behandlingsansvarlige læge gælder også i forhold til eventuelt behov for anden begrænsning/justering af livsforlængende behandling end genoplivningsforsøg.</p> <p>Den sundhedsfaglige medarbejder skal derfor løbende observere den enkelte borger og ud fra de konkrete omstændigheder tage kontakt til den behandlingsansvarlige læge, når det er fagligt relevant. Hvis borgeren over for det sundhedsfaglige personale har tilkendegivet ønsker og værdier med hensyn til genoplivningsforsøg, er det vigtigt, at disse oplysninger bliver formidlet videre til praktiserende læge.</p> <p>I situationer, hvor en borger utvetydigt tilkendegiver, at han eller hun ikke ønsker at blive informeret om sin sygdomssituation og behandlingsmuligheder, skal personalet spørge, om borgeren ønsker, at de nærmeste pårørende bliver informeret.</p> <p>Den behandlingsansvarlige læge skal videregive sin beslutning til hjemmeplejen, de midlertidige pladser og seniorcenteret, hvor ledelsen har ansvaret for, at det personale, som møder borgeren i dagligdagen, har kendskab til lægens beslutning, blandt andet ved tydelig angivelse i borgerens journal. Er der truffet beslutning af den behandlingsansvarlige læge, skal dette fremgå af borgerbanneret i Nexus</p> <p>Det ledelsesmæssige ansvar indebærer således en pligt til at sikre, at både fast personale, autoriseret og ikke-autoriseret sundhedsfagligt personale, herunder afløsningspersonale, som evt. ikke er uddannet, har kendskab til og ikke er i tvivl om lægens beslutning.</p>
<p>Dokumentation i Nexus</p>	<p>Det er vigtigt, at dokumentationen i Nexus er fyldestgørende, entydig og præcis. I journalen skal dokumenteres:</p> <p>1) Henvendelsen til lægen</p> <p>Dokumentationen skal beskrive:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Begrundelsen for henvendelsen i form af de relevante oplysninger om borgerens <ul style="list-style-type: none"> ▪ Helbredsmæssige tilstand ▪ Pleje og behandling ▪ Effekten af aktuelle pleje og behandling → Tilkendegivelser fra borgeren →

	<p>2) Svaret fra lægen</p> <ul style="list-style-type: none"> → Lægen skal sende en edifact → En mundtlig ordination fra lægen skal dokumenteres i journalen. Lægen er forpligtet til at følge en evt. mundtlig ordination ved efterfølgende at sende en skriftlig ordination <p>3) Synliggørelse af beslutning</p> <p>Skemaet i Nexus: 'Fravalg af livsforlængende behandling' udfyldes, så det kommer ud at ligge i Borgerbanneret, når lægens beslutning er truffet</p>

Andre henvisninger:	<p>Sundhedsstyrelsens vejledning https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=161404</p>
----------------------------	---