

Instruks om fravalg af livsforlængende behandling og fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop

Baggrund

Instruksen beskriver mulighederne for fravalg af livsforlængende behandling og genoplivning ved hjertestop med udgangspunkt i gældende vejledninger.

Retningslinjen er udarbejdet i samarbejde mellem Silkeborg, Skive og Viborg Kommuner, HE-Midt og overlæge Ove Gaardboe, Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Formål

Sikre at borgeren får en værdig afslutning på livet ved at understøtte, at der bliver taget stilling til fravalg af genoplivningsforsøg og livsforlængende behandling, så snart det vurderes fagligt relevant, eller når borgeren ønsker det.

Sikre at beslutningen om Ingen Genoplivning Ved Hjertestop og fravalg/afbrydelse af livsforlængende behandling følges og videreformidles ved sektorovergange og internt i kommunen.

Sikre at beslutninger om fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg sker i henhold til gældende vejledning og under respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelsesret.

Definitioner

Habil borger: En borger anses for habil, når denne har evnen til at forstå information og kan overskue konsekvenserne af sin beslutning på baggrund af informationen. Den habile borger kan udøve sin selvbestemmelsesret og kan derved give samtykke til og fravælge behandling med videre. Det er den behandlingsansvarlige læge, der vurderer, om en borger kan anses for habil i relation til fravalg af livsforlængende behandling.

Varigt inhabil borger: En borger anses for varigt inhabil, når denne varigt mangler evnen til at give informeret samtykke. Det afgørende er, om borgeren kan forholde sig fornuftsmæssigt til behandlingsforslag m.v.

Behandlingsansvarlig læge: Er normalt borgerens praktiserende læge eller en sygehuslæge, hvis vedkommende aktuelt har borgeren i behandling, også ved udskrivelse. Ved en akut lægelig vurdering kan det også være en vagtlæge, som er den nærmeste til at foretage vurderingen af ingen genoplivning ved hjertestop.

Sektorovergange: Ved sektorovergange forstås her dels patientens overgang mellem den primære og den sekundære sundhedssektor dels overgange internt i kommunen.

Hvad er IKKE dækket af fravalg af genoplivning ved hjertestop: Hvis en borger med ordineret ingen genoplivning ved hjertestop får noget livstruende galt i halsen eller fx er selvskadende og deraf kommer i en livstruende situation, så SKAL man, på trods af ordination af ingen genoplivning ved hjertestop, ALTID yde førstehjælp og forsøge genoplivning.

Livsforlængende behandling: Er en behandling, hvor der ikke er udsigt til helbredelse, bedring eller lindring, men alene en vis livsforlængelse. Ex. respiratorbehandling, parenteral – og eventuelt sonde ernæring og væsketilførsel.

Øvrige sundhedspersoner: Autoriserede sundhedspersoner og ikke-autoriserede sundhedspersoner, som arbejder under autoriserede sundhedspersons ansvar.

Aktuel sygdomssituation: Akut sygdom eller kronisk sygdom uanset alvorlighedsgrad. Almen alderdomssvækkelse kan ikke betragtes som en aktuel sygdomssituation.

I nogle aktuelle sygdomssituationer, hvor det er forventet, at sygdommen vil tage en bestemt udvikling – kan patienten, mens vedkommende fortsat er habil, fravælge den behandling, der vil være behov for, når/hvis patienten bliver bevidstløs eller varigt inhabil. Det kan fx være ALS, hvor patienten tidligt i sygdomsforløbet kan fravælge senere respiratorbehandling.

Uafvendelig døende borger: Borgeren anses for uafvendeligt døende, når døden efter et lægeligt skøn med stor sandsynlighed forventes at indtræde inden for dage til uger, trods anvendelse af de behandlingsmuligheder, der er mulige ud fra den tilgængelige viden om grundsygdommen og dens eventuelle følgetilstande.

Nærmeste pårørende: Ægtefælle/samlever, børn, forældre, søskende og efter omstændigheden også andre, som borgeren er nært knyttet til. Borgerens opfattelse af, hvem der er nærmeste pårørende, er afgørende.

Hvem der er nærmeste pårørende, må afgøres i den konkrete situation.

Behandlings- og livstestamente: Erklæring hvori borgeren, der er fyldt 18 år og ikke er under værgemål, har tilkendegivet, at denne ikke ønsker at modtage livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, i visse situationer.

Testamentet træder først i kraft når en læge har vurderet, at patienten er varigt inhabil og befinder sig i en af de nærmere fastsatte situationer i testamentet.

Livstestamenter har kunnet oprettes indtil 1. januar 2019 – allerede oprettede livstestamenter er fortsat gyldige. Siden januar 2019 har man udelukkende kunnet oprette Behandlingstestamente.

Ansvarsfordeling mellem faggrupper

Det sundhedsfaglige personale har ansvar for:

- Personalet skal på en hensynsfuld måde sørge for, at borgeren løbende har mulighed for at tilkendegive sine ønsker i forhold til livets afslutning og eventuelt ophør af behandling. Hvis borgeren ønsker at fravælge livsforlængende behandling eller genoplivning ved hjertestop, er personalet forpligtet til at hjælpe med at tage kontakt til egen læge.
- At henvendelse til behandlingsansvarlige læge om fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg sker ud fra en faglig vurdering af borgerens samlede situation. Borgeren og eventuelt de pårørende skal inddrages.

- Personalet skal give den behandlingsansvarlige læge tilbagemeldinger ved væsentlige ændringer i borgerens situation.
- Personalet har ansvar for at dokumentere oplysninger om fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg i fagsystemet.
- Personalet skal, når borgeren tilknyttes kommunens ældrepleje eller flytter ind på plejehjem eller anden institution spørge borgeren og/eller de pårørende, om der er oprettet et behandlings- eller livstestamente, så der kan gøres opmærksom på dette i Fagsystemet. Personalet må ikke uden aftale med lægen foretage opslag i FMK-online for at undersøge, om der er oprettet et testamente.

Den behandlingsansvarlige læge har ansvar for:

- Hvis borgeren selv ønsker at fravælge livsforlængende behandling eller genoplivning ved hjertestop, skal lægen vurdere om borgeren er habil samt informere borgeren om konsekvenserne af beslutning om fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg. Vurderingen af habilitet kræver som udgangspunkt, at lægen tilser borgeren, men kan undtagelsesvist ud fra en lægelig vurdering ske på anden måde, f.eks. telefonisk eller ved videokontakt.
- Når en borger er alvorligt syg eller døende, skal lægen tage stilling til livsforlængende behandling eller ingen genoplivning ved hjertestop.
- Lægen skal videregive sin beslutning til det sundhedsfaglige personale skriftligt, så der er fuldstændig klarhed om, hvad fravalget dækker over (fravalg af genoplivning og/eller evt. anden livsforlængende behandling). I akutte situationer kan det dog ske mundtligt, med skriftlig opfølgning.
- 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 udsteder en terminalerklæring, skal lægen samtidig tage stilling til, om der skal ske genoplivning ved hjertestop.
- Såfremt lægen i en situation, hvor borgeren er inhabil, påtænker at iværksætte eller fortsætte livsforlængende behandling, skal lægen undersøge, om der foreligger et behandlings- eller livstestamente. Det sker ved opslag i FMK-online.

Den behandlingsansvarlige læges ansvar for at foretage revurderinger:

- En behandlingsansvarlig læges beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg gælder, indtil lægen eller en eventuel efterfølgende behandlingsansvarlig læge beslutter andet.
- Den behandlingsansvarlige læge skal revurdere beslutningen om fravalg af genoplivningsforsøg, hvis der sker en væsentlig bedring i borgerens tilstand.
- Hvis den behandlingsansvarlige læge vurderer, at beslutningen skal ændres, skal lægen informere det relevante sundhedsfaglige personale og behandlingssteder.

Øvrige personales ansvar ved fravalgt livsforlængende behandling:

- At efterleve beslutningen uanset om den er truffet af den behandlingsansvarlige læge eller borgeren.
- Ændres borgerens tilstand sig væsentligt til det bedre, er det IKKE længere samme sygdomssituation, som da livsforlængende behandling blev fravalgt. Bliver øvrige sundhedspersoner bekendt med dette kontaktes og informeres Social- og sundhedsassistenten eller sygeplejersken om dette, så borgerens læge kan blive involveret.

Borgeren fravælger selv livsforlængende behandling og genoplivning ved hjertestop

Enhver habil borger, der er fyldt 18 år samt de 15-17-årige, hvor den behandlingsansvarlige læge vurderer, at de forstår konsekvenserne af deres beslutning, kan på grund af selvbestemmelsesretten fravælge livsforlængende behandling i en aktuel sygdomssituation.

Der er ikke en nedre grænse for, hvor alvorlig en sygdomssituation patienten skal befinde sig i. Patienter, der fx har KOL, hypertension og diabetes kan således fravælge livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, hvis de er habile og forstår konsekvenserne af deres beslutning.

Lægens rolle i den forbindelse er således alene at vurdere, om patienten er habil og forstår konsekvenserne af sin beslutning

Borgeren kan til enhver tid trække sin beslutning tilbage.

KUN den behandlingsansvarlige læge kan fravælge livsforlængende behandling hos borgere under 15 år.

Det er muligt at fravælge livsforlængende behandling som for eksempel kemoterapi, respiratorbehandling, hjertemedicin eller antibiotika. Det er også muligt at sige nej til at blive genoplivet ved hjertestop.

- Det er lægens opgave at tale med borgeren om tilbageværende behandlingsmuligheder og konsekvenserne, hvis borgeren fravælger livsforlængende behandling.
- Borgerens fravalg gælder først, når den behandlingsansvarlige læge har noteret det i journalen.
- Det er ikke personalets vurdering, om der skal fravælges livsforlængende behandling.
- Det er ikke nok at borgeren har nævnt for personalet, at vedkommende ikke ønsker genoplivning.
- Det er ikke nok, at borgeren har lavet et livs- eller behandlingstestamente, hvor der er fravalgt livsforlængende behandling i bestemte situationer. Denne information er rettet mod den læge, der skal foretage den lægelige vurdering i en konkret situation. Den er ikke målrettet dig som medarbejder eller dine handlinger i en situation, hvor du finder borgeren livløs.
- Borgerens beslutning om fravalg gælder kun i forbindelse med den aktuelle sygdomssituation. Hvis borgeren oplever en bedring af sin sygdom, skal borgeren tale med lægen igen.
- Hvis en borger ønsker at tilbagekalde sit fravalg af genoplivning ved hjertestop, kan dette ske ved henvendelse til personalet, som øjeblikkeligt skal rette sig efter ønsket, men herefter skal det bekræftes af lægen i journalen. Hvis borgeren ønsker at tilbagekalde fravalg af livsforlængende behandling, kan behandlingen kun genoptages efter lægelig ordination.
- Fravalget af **Genoplivningsforsøg** bortfalder hvis borgeren bliver inhabil og hjertestop ikke er en forudsigelig konsekvens af den aktuelle sygdomssituation. Så er det igen en lægelig beslutning. Denne beslutning kan understøttes ved at borgeren har udfyldt behandlingstestamente.

En læge fravælger livsforlængende behandling og/eller genoplivning ved hjertestop

Hvis personalet vurderer, at der er behov for stillingtagen til ingen genoplivning ved hjertestop eller fravalg/afbrydelse af livsforlængende behandling, inddrages borgeren og dennes pårørende (efter borgerens samtykke) eller værge, og den behandlingsansvarlige læge kontaktes.

Ingen genoplivning ved hjertestop og fravalg/afbrydelse af livsforlængende behandling er en lægefaglig ordination, og ordination skal foreligge skriftligt fra behandlingsansvarlig læge via Medcom korrespondancebrev. I akutte situationer kan ordinationen ske mundtligt, men skal følges op skriftligt ved førstkommende mulighed.

Lægen kan ordinere ingen genoplivning ved hjertestop eller fravalg/afbrydelse af livsforlængende behandling, hvis et af følgende er opfyldt:

- Borger er uafvendeligt døende.
- Borger er svært invalideret og varigt ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt.
- En ikke-uafvendeligt døende borger, hvor behandlingen måske kan føre til overlevelse, men hvor de fysiske konsekvenser af sygdommen, alderdomssvækkelsen eller behandlingen vurderes at være meget alvorlige og lidelsesfulde.

Varigt inhabile borgere

- Varigt inhabile borgere kan ikke fravælge genoplivningsforsøg/livsforlængende behandling i en aktuell sygdomssituation, men kan på forhånd have taget stilling, før inhabiliteten indtræder, hvilket skal inddrages forud for beslutningen.
- Nærmeste pårørende eller værge kan ikke fravælge genoplivningsforsøg/livsforlængende behandling på borgerens vegne, men kan have værdifuld information om, hvad borgeren selv har ment om dette.

Genoplivning eller ingen genoplivning ved hjertestop

Personalet skal som udgangspunkt altid foretage genoplivningsforsøg når:

- a) En borger får pludselig hjertestop, når det sundhedsfaglige personale er til stede.
- b) En borger findes livløs med usikkerhed om, hvor længe tilstanden har varet.

Personalet kan i følgende 5 tilfælde undlade at igangsætte genoplivningsforsøg

1. Personalet kan konstatere dødens indtræden hvis:

- a) Dødens indtræden er åbenbar - fx forkulning eller knusning af kraniet.
- b) Døden indtræder, mens der er andre til stede og forventeligt på baggrund af borgers aktuelle helbredssituation.
- c) Døden indtræder, mens borger er alene, men har tilknyttet hjemmesygeplejen som led i terminal pleje.

I b og c er der tale om situationer, hvor lægen har vurderet borgerens tilstand og ikke har taget specifik stilling til fravalg af genoplivning, men til gengæld tydeligt har beskrevet, at døden er forventet. Er personalet i tvivl, skal der påbegyndes genoplivningsforsøg.

Det er altid bedst, hvis lægen skriver tydeligt, at der ikke skal foretages genoplivning.

2. En læge fravælger genoplivning i situationen:

Når personalet kontakter egen læge eller vagtlæge ved fund af livløs borger, kan lægen ud fra en (evt. telefonisk) beskrivelse af findesituationen og sit kendskab til borgeren tage beslutning om ophør af genoplivningsforsøg.

3. Borgeren har på forhånd fravalgt genoplivningsforsøg i en aktuel sygdomssituation:

- a) Lægen har vurderet, at borgeren er habil
- b) Lægen har vurderet, at borgeren har forstået omfanget af sin beslutning
- c) Lægen har noteret fravalget i borgerens journal

4. Lægen har på forhånd fravalgt genoplivningsforsøg:

- a) Hvis en borger er alvorligt syg eller alderdomssvækket, kan lægen beslutte, at der ikke skal foretages genoplivningsforsøg ved hjertestop.
- b) Borgeren (og evt. de pårørende) skal informeres og høres
- c) Det er godt, hvis borgeren og de pårørende er enige i beslutningen, men afgørelsen er lægens.
- d) Lægen skal notere fravalget i borgerens journal.

5. Borgeren har et behandlings- eller livstestamente:

- a) Et behandlings- eller livstestamente træder først i kraft, når en læge har vurderet, at borgeren er varigt inhabil, og har noteret i borgerens journal, at ønsket i testamentet derfor skal efterkommes.

Personalet skal orientere sig i fagsystemet!

Hvis personalet er i tvivl, om der gælder en undtagelse for at iværksætte genoplivningsforsøg, er de altid forpligtet til at handle. Dette betyder blandt andet, at personalet har pligt til efter evne at tilkalde hjælp (anvend ISBAR) og iværksætte genoplivningsforsøg.

Personale, der konstaterer, at borgeren er afdødt ved døden, skal underrette den behandlingsansvarlige læge eller vagtlæge, og informere om dødens konstatering, dødstidspunktet og omstændighederne i øvrigt.

Det er lægens vurdering, hvornår de vil lave ligsyn.

Indtil ligsynet skal personalet sikre, at afdøde er placeret under forsvarlige forhold, og der skal være jævnlige tilsyn.

Kommunikation på tværs af sektorer

Skriftlig information mellem behandlingssteder, når livsforlængende behandling eller ingen genoplivning ved hjertestop er fravalgt:

- Alle beslutninger om fravalg af livsforlængende behandling eller ingen genoplivning af hjertestop, herunder revurderinger, skal overleveres skriftligt mellem forskellige behandlingssteder. Angivelsen af beslutningen skal være tydelig, og der må ikke være tvivl om betydningen. I akutte situationer kan beslutningen meddeles mundtligt, men dette skal hurtigst muligt følges op skriftligt.

Når en borger indlægges på et hospital:

- Personalet skal videregive oplysninger om borgerens eller den behandlingsansvarlige læges beslutning om fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg. Se under dokumentation nederst, hvordan medarbejderne i kommunen sikrer overleveling.
- Personalet, der er til stede ved indlæggelse, skal overfor ambulancepersonalet eller vagtlægen, fremvise elektronisk dokumentation fra egen læge eller hospitalslægen f.eks. i form af en korrespondancemeddelelse. Ambulancepersonalet har mulighed for at tage et billede af den skriftlige ordination direkte via den Præhospitale Patientjournal (PPJ), hvorved billedet kan anvendes som journaliseret gældende dokumentation i PPJ.

Når en borger udskrives til kommunen:

- Beslutning om fravalg af livsforlængende behandling eller genoplivningsforsøg skal fremgå tydeligt af udskrivningsrapporten og af epikrisen til egen læge. Personalet er forpligtet til at sikre, at ordinationen dokumenteres i Fagsystemet og hvis ordinationen er uklart formuleret, skal der tages kontakt til den udskrivende afdeling.
- Det skal fremgå, om beslutningen er truffet af lægen eller af borgeren, fordi muligheden for revurdering i primærsektor er forskellig i de 2 situationer:
 - a) Hvis beslutningen er behandlingsansvarlig læges beslutning, skal den revurderes af en læge, hvis der sker en væsentlig forbedring i borgerens tilstand.
 - b) En habil borgers beslutning skal revurderes, hvis borgeren trækker sin beslutning tilbage, eller hvis der sker en væsentlig forbedring i borgerens tilstand.

Ordnationen af fravalg af livsforlængende behandling eller genoplivningsforsøg vil ofte fremgå under overskriften "**aftalt behandlingsniveau**" - også i forbindelse med ambulante forløb, som dette eksempel i udskrivningsrapport:

"Aftalt behandlingsniveau

- *Fravalg af livsforlængende behandling:*
Ingen lægelig indikation for livsforlængende behandling.
Patienten er habil og ønsker ikke livsforlængende behandling.
- *Fravalg af genoplivning:*
Ingen lægelig indikation for genoplivning ved hjertestop.
Patienten er habil og ønsker ikke genoplivning ved hjertestop.

Andet aftalt behandlingsniveau: xxx

Baggrund for beslutningen: xxx

Besluttende læge: xxx

Besluttet den: xxx

Information til patient/pårørende: xxx "

- Ved ambulante forløb fremgår ordinationen på samme vis i et korrespondancebrev.
- Det vil også her fremgå, om beslutningen er truffet på baggrund af borgerens ønske, eller om det udelukkende er fordi, der ikke er lægelig indikation for behandling

Hvis beslutningerne ikke fremgår tydeligt af lægens MEDCOM eller evt. udskrivningsrapport fra hospitalet, er man forpligtet til at kontakte lægen/udskrivende afdeling og få det afklaret.

Dokumentation (i kommunen)

Sygeplejersken/Social- og Sundhedsassistenten skal i forbindelse med fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg:

- Dokumentere (Medcom) fra lægen ift. fravalg af genoplivningsforsøg i relevant skema (beskrives lokalt).
- Dokumentere fravalget i fagligt notat under Helbredstilstand "Respiratoriske problemer" eller "Cirkulatoriske problemer", da det så kommer med i den automatiske indlæggelsesrapport.

Eksempel på dokumentation af fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg i det faglige notat:

Fagligt notat 

Borger har kendt KOL, der aktuelt er velbehandlet med inhalations medicin (se FMK): Egen læge behandlings ansvarlig og borger samtykker til at vi hjælper med medicinen

|

Beslutning om fravalg af livsforlængende behandling og fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop:

Kopi af MEDCOM fra egen læge sættes ind.

Lægens navn:

Dato for beslutningen

Yderligere dokumentation af fravalg af livsforlængende behandling og fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop besluttet lokalt.

Ansvar

Ledelsen

- Er ansvarlig for at medarbejderen er instrueret og oplært i at handle efter indholdet i instruksen

Medarbejderen

- Er ansvarlig for at handle jf. instruksen.
- Er ansvarlig for at udvise omhu og samvittighedsfuldhed.
- Ansvarlig for at frasige sig opgaven, hvis pågældende ikke ser sig i stand til at udføre den forsvarligt.

Referencer

Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg. (Vejledning nr. 9934 af 29/10/2019, Sundheds- og Ældreministeriet) <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2019/9934>

Vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling (VEJ nr. 9935 af 29/10-2019, Sundheds- og Ældreministeriet) <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2019/9935>

Kommunikation om fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg ved indlæggelse, udskrivelse, ambulante forløb og transport, regional retningslinje. Region Midtjylland.

<https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/vaerktojskasse/genoplivning/retningslinje-fravalg-af-genoplivning-og-livsforlangende-behandling---kommune.pdf>

Behandlingstestamente: <https://stps.dk/da/ansvar-og-retningslinjer/patienters-retsstilling/en-god-afslutning-paalivet/behandlingstestamente/>

Behandlingstestamenteregistreret. Sundhedsdatastyrelsen. <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/registre-og-services/om-de-nationale-sundhedsregistre/testamenter-og-organdonation/behandlingstestamenteregisteret>

Beslutninger om fravalg af livsforlængende behandling og genoplivning, regional retningslinje: [Beslutninger om fravalg af livsforlængende behandling og genoplivning, regional retningslinje](#)

Opdateret 030622 – Ove Gaardboe