

Uforudsete situationer i hjemmet

Genoplivning og fravalg af genoplivning og anden livsforlængende behandlingⁱ

Instruksen beskriver medarbejderes og læges ansvar ved genoplivning og ved stillingtagen til livsforlængende behandling; samarbejdet med behandlingsansvarlige læge; i hvilke situationer stillingtagen til behandling har relevans; hvor stillingtagen dokumenteres; og hvordan den tværsektorielle kommunikation sikres.

Målgruppe

Sygeplejersker, SOSU-assistenten, herunder planlæggere, samt SOSU-hjælper og andre medarbejdere, der udfører syge- og hjemmepleje i Gribskov Helhedspleje.

Formål

At sundhedsfaglige medarbejdere er bevidste om deres handlepligt og behandlingsmæssige ansvar ved hjertestop, og når en borger tilkendegiver ønske om fravalg eller afbrydelse af livsforlængende behandling.

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

At understøtte, at beslutningen om fravalg af livsforlængende behandling følges.

Ansvar og kompetencer

Kun habile borgere og den behandlingsansvarlige læge kan fravælge livsforlængende behandling.

Behandlingsansvarlig læge

Det er den behandlingsansvarlig læges ansvar at vurdere, om der er et lægefagligt grundlag for at tage stilling til fravalg af livsforlængende behandling, så snart det er relevant. Når lægen udsteder terminal erklæring, udfylder en ansøgning om terminaltilskud eller ordinerer terminal pleje, skal lægen vurdere, om der er grundlag for fravalg af livsforlængende behandling.

Medarbejders ansvar

Forpligtelse til at forsøge genoplivning

Alle medarbejdere er forpligtede til at påbegynde genoplivning, hvis en borger findes livløs, medmindre andet er lægefagligt besluttet eller besluttet af læge i den akutte situation.

Det samme gælder, hvis borger bliver livløs i løbet af medarbejders tilstedeværelse i hjemmet.

Hvis der ikke foreligger beslutning om fravalg af livsforlængende behandling, kan den lægefaglige beslutning om at stoppe genoplivningsforsøg ske telefonisk på baggrund af observationer og findesituation.

Undtagelser: Hvis det er åbenlyst, at døden er indtrådt, f.eks. ved tegn på forrådnelse eller hvis det er dokumenteret, at en læge har vurderet, at døden er forventet. I så fald kontaktes læge dog hurtigst muligt.

Forpligtelse til at efterleve beslutning om fravalg af livsforlængende behandling

Alle medarbejdere skal efterleve beslutning om fravalg af livsforlængende behandling, uanset om det er den behandlingsansvarlige læges eller den habile borgers beslutning, når det sker i den aktuelle sygdomssituation. Medarbejdere skal derfor altid orientere sig i borgerbanneret "Indikation for genoplivning ved hjertestop", inden plejeopgaver påbegyndes.

Autoriserede medarbejderes ansvar i forhold til behandlings- og livstestamenter

Autoriserede medarbejdere har, når det er relevant, pligt til at undersøge, om en varigt inhabil borger har oprettet et behandlings- eller livstestamente. Dette har relevans, hvis

- borger er terminal eller kritisk syg
- borger eller pårørende informerer om et livs- og behandlingstestamente.

Det gøres ved at fremsøge borger i FMK-online.

Medarbejderes ansvar ved stillingtagen til fravalg af livsforlængende behandling

Medarbejderen skal løbende vurdere borgers tilstand. Skønner en autoriseret medarbejder, at der er behov for stillingtagen til fravalg af livsforlængende behandling, skal den behandlingsansvarlige læge kontaktes efter samtykke fra borger.

Det bør altid afklares, hvad der skal ske ved hjertestop eller ved behov for anden livsforlængende behandling, der kan være livsforlængende, hvis borger

- er uafvendeligt døende
- kritisk syg
- stærkt helbredsmæssigt svækket.

Drøftelser om fravalg af livsforlængende behandling bør tages med borger og pårørende, og i samarbejde med den behandlingsansvarlige læge, for at den enkelte borger kan tilkendegive sine ønsker og værdier med hensyn til livets afslutning.

Autoriserede medarbejderes ansvar i fht. revurdering af fravalg af livsforlængende behandling

Den autoriserede medarbejder skal sikre, at der laves aftale med den behandlingsansvarlige læge om og i givet fald hvornår, der skal være kontakt med henblik på revurdering af fravalg af forsøg på genoplivning. Hvis borgers helbredstilstand væsentligt forbedres, skal den behandlingsansvarlige læge informeres med henblik på en revurdering.

Fravalg af livsforlængende behandling

Borgers fravalg

Den habile borger

En habil borger kan, uanset diagnose og helbredstilstand, kræve en livsforlængende behandling stoppet, selvom afbrydelse af behandlingen medfører, at borger vil afgang ved døden. Det gælder uanset, om borger er uafvendeligt døende eller ej.

Hvis en borger ikke ønsker livsforlængende behandling, skal behandlingsansvarlig læge tage stilling til, om borger er habil og sikre, at denne er indforstået med konsekvenserne af beslutningen.

Den habile borgers fravalg af livsforlængende behandling gælder kun i den aktuelle sygdomssituation.

En habil borger kan til enhver tid trække sin beslutning om afbrydelse af livsforlængende behandling tilbage. Egen læge skal i så tilfælde kontaktes.

Den varigt inhabile borger

En varigt inhabil borger kan ikke fravælge livsforlængende behandling i en aktuell sygdomssituation, men kan have oprettet et livs- og behandlingstestamente. (Se punkt om livs- og behandlingstestamenter)

Ønsker nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig at fravælge eller afbryde livsforlængende behandling på vegne af en varigt inhabil borger, skal en autoriseret medarbejder støtte dem i eller bistå til at kontakte den behandlingsansvarlige læge.

I det omfang borgeren forstår behandlingssituationen, skal denne informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen, medmindre det kan skade denne.

Behandlingsansvarlig læges fravalg

Behandlingsansvarlig læge kan beslutte, at der ikke skal iværksættes livsforlængende behandling, hvis borger er alvorligt syg eller døende og behandling vurderes udsigtsløs.

Livsforlængende behandling kan vurderes at være udsigtsløs, når

- borgeren er uafvendeligt døende
- borgeren er svært invalideret i en sådan grad, at borgeren varigt er ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt og er afskåret fra enhver form for meningsfuld menneskelig kontakt
- der er tale om en ikke-uafvendeligt døende borger, hvor behandlingen måske kan føre til overlevelse, men hvor de fysiske konsekvenser af sygdommen eller behandlingen vurderes at være meget alvorlige og lidelsesfulde

Den behandlingsansvarlige læge kan også beslutte at påbegynde livsforlængende behandling for en afgrænset periode for at afklare, om behandlingen har effekt. Hvis borgerens tilstand ikke bliver bedre, kan behandlingen afbrydes.

Den behandlingsansvarlige læge kan som udgangspunkt ikke afbryde allerede iværksat livsforlængende behandling af en habil borger, der er fyldt 18 år, hvis borger ønsker, at behandlingen fortsætter.

Der foreligger dog ikke en ubetinget lægelig pligt til at fortsætte en udsigtsløs livsforlængende behandling. Lægen kan derfor undtagelsesvis vælge at afbryde den livsforlængende behandling, hvis videre behandling vurderes udsigtsløs.

Revurdering af fravalg af livsforlængende behandling

Autoriserede medarbejdere skal sikre, at der laves aftale med den behandlingsansvarlige læge om og i givet fald hvornår, der skal være kontakt med henblik på revurdering af fravalg af forsøg på genoplivning.

Hvis borgers helbredstilstand væsentligt forbedres, skal den behandlingsansvarlige læge informeres med henblik på en revurdering.

Behandlings- og livstestamente

I et behandlings- eller livstestamente kan en borger på forhånd have tilkendegivet, at vedkommende ikke ønsker livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg i visse, nærmere fastsatte situationer.

Testamentet træder først i kraft, hvis borger bliver vurderet varigt inhabil af en læge. Borgers inhabilitet er altså en forudsætning for, at testamentet kan træde i kraft.

Borger kan altid tilkendegive over for en medarbejder, at vedkommende ønsker at ændre i sit behandlings- eller livstestamente eller trække det tilbage. Borgers ændring eller tilbagekaldelse træder i kraft, så snart tilkendegivelsen er fremsat, og har alene virkning i forbindelse med det aktuelle behandlingsforløb.

Ønsker en borger at ændre eller helt tilbagekalde sit behandlings- eller livstestamente ud over det aktuelle behandlingsforløb, skal det gøres via digital selvbetjening på www.sundhed.dk

Hvornår en beslutning om fravalg af genoplivning ikke er gældende

Selvom forsøg på genoplivning er fravalgt på forhånd, skal en medarbejder hjælpe borgeren, der kommer i en livstruende situation pga. en hændelse, der ikke er knyttet til borgers behandling. F.eks. hvis borger får en blommesten galt i halsen.

Samarbejde med egen læge

Henvendelse til egen læge vedrørende stillingtagen til livsforlængende behandling kan ske telefonisk (ved akut opstået behov for stillingtagen), men skal under alle omstændigheder også fremsendes som korrespondancemeddelelse.

Til korrespondancemeddelelsen anvendes MEDCOM-skabelonen "Stillingtagen til livsforlængende behandling – henvendelse til egen læge". Skemaet fremsøges lettest i overblikket "MedCom-beskeder". Inden skemaet udfyldes, vælges "Gem og send som Medcom". Herefter udfyldes skemaet og afsendes.

Lægens vurdering kan ske mundtligt, men skal efterfølgende og hurtigst muligt følges op skriftligt.

Sektorovergange

Lægens beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg er også gældende efter sektorskifte, selvom behandlingsansvaret overgår til andre, f.eks. ved indlæggelse og udskrivelse.

I akutte situationer kan videreformidlingen ske mundtligt, men skal hurtigst muligt følges op skriftligt.

Ved indlæggelse kontaktes afdelingen telefonisk, og der fremsendes manuelt opdateret indlæggelsesrapport (M-ILR) med oplysning om fravalg af livsforlængende behandling.

Hvis ambulance er blevet tilkaldt, vises skemaet til ambulancefolk på skærm (iPhone eller iPad).

Ved udskrivelse skal sygehuslægen formidle sin beslutning til ambulancepersonale, den praktiserende læge og eventuelt modtagende behandlingssted, f.eks. hjemmesygeplejen eller plejecenter.

Dokumentation

Stillingtagen til livsforlængende behandling skal dokumenteres i skemaet "Fravalg af livsforlængende behandling" (*OBS: Skemaets titel er desværre misvisende, idet ønske om aktiv livsforlængende behandling også dokumenteres her*).

Hvis der er truffet beslutning om planlagt revurdering af beslutningen, noteres dette under skemaets pkt 5. "Fravalg af livsforlængende behandling og genoplivning".

Når skemaet er udfyldt og gemt, vil det fremgå af borgerbanneret i højre side i KMD Nexus. På NexusMobil findes det udfyldte skema under det orange udråbstegn.

Den tekst, der er synlig i borgerbanneret eller under udråbstegnet er:

Indikation ved genoplivning ved hjertestop? (De samlede oplysninger i dette skema danner baggrund for dette): Ja (eller nej)

Kvalitetsopfølgning

Generel journalaudit: Fokus på, om der ved relevante borgere er staget stilling til livsforlængende behandling.

Opfølgning på UTH'er, hvor der er forsøgt genoplivning hos borgere, hvor der foreligger et udfyldt skema vedrørende "Fravalg af livsforlængende behandling", eller hvor der kan være tvivl, om der burde have været taget stilling.

Begrebsafklaring

Livsforlængende behandling

Er behandling hvor der ikke er udsigt til helbredelse, bedring eller lindring, men alene en vis livsforlængelse. F.eks. respiratorbehandling, parenteral behandling, sondeernæring og væsketilførsel. Genoplivning er også livsforlængende, men er ikke omfattet af denne instruks.

Behandlingstestamente og Livstestamente

I behandlings- eller livstestamentet har borger på forhånd tilkendegivet ønsker i forhold til livsforlængende behandling.

I et behandlingstestamente kan borger fravælge livsforlængende behandling, herunder genoplivning ved hjertestop, i tre situationer:

- Hvis borger ligger for døden, og behandlingen kun vil forlænge livet, men ikke vil betyde, at borger får det bedre eller får lindret sine smerter.
- Hvis borger er så svækket af sygdom, ulykke eller alder, at hun eller han aldrig igen kommer til at kunne tage vare på sig selv fysisk og mentalt.
- Hvis behandlingen kan betyde, at borger overlever, men lægen vurderer, at de fysiske konsekvenser af sygdommen eller af selve behandlingen vil være meget alvorlige og lidelsesfulde.

Sundhedspersonalet skal rette sig efter, hvad der er besluttet i behandlingstestamentet. Det skal de dog først, når en læge har vurderet, at borger er varigt inhabil og befinder sig i en situation, som er omfattet af behandlingstestamentet. Alle sundhedspersoner kan, når det er relevant, slå op i behandlingstestamenteregisteret og undersøge, om borger har oprettet et behandlingstestamente og hvad der er besluttet.

Behandlingstestamentet giver flere muligheder for fravalg af livsforlængende behandling – herunder genoplivning - end livstestamentet.

Behandlingsansvarlig læge

Skal i denne instruks forstås som borgers egen læge eller en sygehuslæge. Kan i den akutte situation være læge fra 1813.

Habil borger

En borger anses for habil, når denne har evnen til at forstå information og kan overskue konsekvenserne af sin beslutning.

Den habile borger kan udøve sin selvbestemmelsesret og kan derved give et informeret samtykke til behandling. Det er lægens vurdering om borgeren er habil, og at der foreligger en aktuell sygdomssituation.

Varigt inhabil borger

En borger anses for varigt inhabil, når denne varigt mangler evnen til at give informeret samtykke. Det afgørende er, om borger kan forholde sig fornuftsmæssigt til behandlingsforslag. Det er udelukkende en læge der kan vurdere om en borger er varigt inhabil.

Uafvendeligt døende patient

En borger anses for uafvendeligt døende, når døden efter et lægefagligt skøn med stor sandsynlighed forventes at indtræde inden for dage til uger, trods anvendelse af behandlingsmuligheder.

Nærmeste pårørende

Ægtefælle/samlever og slægtninge i lige linje. Fjernere slægtninge, søskende eller plejebørn kan efter omstændighederne også anses som nærmeste pårørende, navnlig i de tilfælde, hvor der ikke er en ægtefælle, samlever eller børn. Patientens opfattelse af, hvem der er nærmeste pårørende, er af afgørende betydning. Hvem der er nærmeste pårørende må afgøres i den konkrete situation.

Referencer og nyttige links

LBK nr 903 af 26/08/2019 Bekendtgørelse af sundhedsloven §139

VEJ nr 9001 af 20/11/2000 Vejledning om udfærdigelse af instrukser

Gribskov Kommune 2019: Sygeplejeinstrukser og delegation

Styrelsen for patientsikkerhed:

<https://stps.dk/da/ansvar-og-retningslinjer/vejledning/den-sidste-tid/>

Flere nyttige informationer bl.a. en film:

”Fravalg af genoplivning”

VEJ nr 9935 af 29/10/2019 Vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling

<https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2019/9935>

VEJ nr 9934 af 29/10/2019 Vejledning og genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg

<https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2019/9934>

i

Instruksen er udarbejdet af: Gitte Widmer Sygeplejefaglig leder	Ansvarlig for instruksen: Gitte Widmer Sygeplejefaglig leder	Godkendt af: Camilla Köcher Strøyberg, distriktsleder Camilla Woller-Nielsen, distriktsleder Katarzyna Darling, distriktsleder, Camilla Frederiksen, palliationspsygeplejerske. LU
Revisionsdato: 18.8.2021	Næste revision: 18.8.2022	

Må ikke printes eller kopieres