FREDERICIAKOMMUNE

Instruks om fravalg af livsforlængende behandling.

Udarbejdet af Karina Frandsen, Majbritt Zacharias Jeppesen, Sabrina Stæhr og Anna Marie Skovgård
Godkendt af
Marianne Hansen juni 2020
Revideres senest juni 2023

Livsforlængende behandling

Livsforlængende behandling er en behandling, hvor der ikke er udsigt til helbredelse, bedring eller lindring, men alene en vis livsforlængelse, fx respiratorbehandling, parenteral ernæring, sondeernæring og væsketilførsel.

Alle har ret til en værdig afslutning på livet. Vejledningen skal sikre et godt samarbejde mellem læge, sundhedspersoner og borger i forhold til at der tages stilling til livsforlængende behandling, så snart det skønnes sundhedsfagligt relevant eller borgeren ønsker det.

Situationer, hvor livsforlængende behandling kan fravælges:

I et aktuelt sygdomsforløb

Enhver habil patient, der er fyldt 18 år, kan fravælge livsforlængende behandling i en aktuel sygdomssituation, også selv om det medfører at patienten afgår ved døden. (For børn og unge mennesker er der specielle regler – se Vejledningen link findes nederst). Et fravalg gælder fx kun en aktuel indlæggelse, eller det aktuelle og samme behandlingsforløb.

Det er en lægelig afgørelse om en patient er habil.

Når betingelserne i et livs- eller behandlingstestamente er opfyldt:

Lægen har vurderet at en habil patients forhåndstilkendegivelse i enten et livstestamente eller behandlingstestamente kan træde i kraft, dvs. patienten er varigt inhabil og betingelserne i livs- eller behandlingstestamentet er opfyldt.

Ansvar

Patienten/borgeren

Enhver habil borger, har ret til at frasige sig livsforlængende behandling i et aktuelt sygdomsforløb.

Patienten/borgeren kan også have oprettet en forhåndstilkendegivelser i form af livs- eller behandlingstestamenter, som skal følges af alle sundhedspersoner, når betingelserne er opfyldt.

Patienten har til enhver tid ret til at trække en tidligere fremsat beslutning om fravalg af livsforlængende behandling tilbage, lægen ordinerer og beslutter om behandlingen er relevant i den konkrete situation.

Lægens ansvar

Det er et lægeligt ansvar at vurdere om en borger er habil og dermed kan frasige sig den livsforlængende behandling i et aktuelt sygdomsforløb. Lægen skal sikre sig at borgeren kender konsekvensen af sine beslutninger.

Det er ligeledes et lægeligt ansvar at vurdere om betingelserne i et livs- eller behandlingstestamente er opfyldt og om det dermed kan træde i kraft.

Lægen har også pligt til så snart det vurderes lægefagligt relevant at vurdere om der er grundlag for at der skal tages stilling til fravalg af livsforlængende behandling. I forbindelse med terminalerklæring skal en sådan vurdering foretages.

Den behandlingsansvarlige læge kan beslutte, at der ikke skal iværksættes livsforlængende behandling, hvis en patient er alvorligt syg, døende og videre behandling vurderes udsigtsløs. Lægen kan inddrage patienten og nærmeste pårørende i sine overvejelser, men det er alene lægen som træffer den endelige afgørelse.

Lægen skal oplyse øvrige sundhedspersoner om evt. fravalg eller afbrydelse af livsforlængende behandling.

Sundhedspersoners ansvar

En patients tilstand skal løbende vurderes, og hvis man vurderer, at der kan være behov for afklaring af livsforlængende behandling inddrages borgeren i overvejelserne, og den læge som har behandlingsansvaret kontaktes for at få en afklaring.

Sundhedspersoner skal løbende sørge for på en hensynsfuld måde at give borgeren mulighed for at ytre ønsker om livets afslutning. Såfremt borgeren ytrer ønsker om ikke at ville modtage livsforlængende behandling skal sundhedspersoner opfordre til hurtigst muligt at kontakte lægen, og hvis nødvendigt bistå borgeren med at etablere kontakt.

Ønsker nærmeste pårørende/værge på vegne af en varigt inhabil borger at fravælge livsforlængende behandling skal de bedes om at kontakte den behandlingsansvarlige læge.

Sundhedspersoner har pligt til at efterleve beslutninger om fravalg af livsforlængende behandling truffet af lægen eller en habil borger (som er vurderet habil af en læge).

Når det er relevant har alle sundhedspersoner pligt til at undersøge om en habil borger har oprettet et livs- eller behandlingstestamente. Dette gøres ved at udsøge borgerens navn på FMK-online og tjekke fanen Livs- og behandlingstestamente.

Skal borger f.eks. indlægges skal præhospitalt personale have besked om fravalget – helst på skrift dvs. via det udprintede skema. Nås det ikke, vises skemaet på skærm, og den eftersendes til afdelingen.

Dokumentation

Selve beslutningen om fravalg af livsforlængende behandling skal fremgå i tydeligt i journalen.

Skemaet ”Fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling” udfyldes i Nexus, når der er taget stilling til dette. Skemaet findes i overblikket: ”Dokumenter, fotos & Special dokumentation”. Skemaet udprintes og

placeres sammen med borgerens medicin. Medgives ved evt. hospitalsindlæggelse. Ansvarlig for at skemaet findes i borgerens hjem er den sygeplejerske, der har udfyldt skemaet.

Har borger oprettet et livs- eller behandlingstestamente, dokumenteres dette i Generelle oplysninger under Helbredsoplysninger. På FMK-online ses livs- eller behandlingstestamentet i fanen Livs- eller behandlingstestamente.

Begreber:

Den behandlingsansvarlige læge

Det er den til enhver tid konkrete behandlende læge, der anses for at være den, der træffer afgørelsen. I de fleste tilfælde er det borgerens praktiserende læge, men det kan også være vagtlægen eller den behandlende læge fra sygehuset, der i den konkrete situation træffer en afgørelse.

Habil patient

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

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.

Informeret samtykke:

Ingen behandling må som udgangspunkt indledes uden patientens informerede samtykke. Ved informeret samtykke forstås et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information. Patienten har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger.

Aktuel sygdomssituation

Begrebet sætter rammen for habile patienters mulighed for at fravælge forsøg på genoplivning. En habil patient kan som led i sin selvbestemmelsesret fravælge forsøg på genoplivning i en aktuel sygdomssituation, som i nogle tilfælde er meget kortvarig, men i andre tilfælde kan vare mange år. Det indebærer, at patienten alene kan fravælge genoplivningsforsøg i relation til en aktuel eller nært forestående behandling. Tilkendegivelsen om fravalg gælder dermed fx kun den aktuelle indlæggelse og/eller det aktuelle og samme behandlingsforløb. Almen alderdomssvækkelse alene giver derfor ikke mulighed for at fravælge forsøg på genoplivning

Inden for den aktuelle sygdomssituation kan det i nogle tilfælde være så klart forventet, at sygdommen vil tage en bestemt udvikling, at der er tale om en "forudsigelig situation" i modsætning til en uvis eller hypotetisk situation. Hvis det er forudsigeligt, at patienten vil få hjertestop som led i den aktuelle sygdomssituation, kan patienten i situationen, og mens patienten fortsat er habil, fravælge genoplivningsforsøg ved hjertestop med henblik på at det skal gælde, hvis patienten bliver bevidstløs eller varigt inhabil inden for den aktuelle sygdomssituation.

Uafvendeligt døende patient

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

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. Familieforholdet er ikke altid det afgørende. Også en person, som patienten er nært knyttet til, vil i det konkrete forhold kunne anses for nærmeste pårørende. Patientens opfattelse af, hvem der er nærmeste pårørende, er af afgørende betydning. Hvem der er nærmeste pårørende må afgøres i den konkrete situation.

Livs- og behandlingstestamenter

Formaliserede forhåndstilkendegivelser, hvori en patient, 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 kunne oprettes indtil den 1. januar 2019, hvorefter behandlingstestamenter har kunnet oprettes. Allerede oprettede livstestamenter er fortsat gyldige.

Øvrige sundhedspersoner

Når der i vejledningen fra Styrelsen for Patientsikkerhed angives "øvrige sundhedspersoner", dækker det både ansatte og frivilligt personale, hvis disse er autoriserede sundhedspersoner. Det omfatter også ikke-autoriseret personale, som arbejder under en autoriseret sundhedspersons ansvar16), fx pædagoger, der administrerer medicin på bosteder.

Link til Styrelsen for patientsikkerheds "Vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling" nr. 9935 fra 29/10/2019: https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210677

Link til Styrelsen for patientsikkerheds hjemmeside: "Spørgsmål og svar om livsforlængende behandling": https://stps.dk/da/ansvar-og-retningslinjer/vejledning/den-sidste-tid/spoergsmaal-og-svar-om-livsforlaengende-behandling/