



Sygeplejefaglig retningslinje Hjemmeplejen og Plejehjem

Revideret af
udviklingssygeplejerske
Christina Niemann
Version 1.1
Godkendt af
leder Sygepleje og Kvalitet
Anette Bach Mogensen
Gældende fra 19-01-24
Rev. senest jan 27

Fravalg af livsforlængende behandling – Hvem gør hvad ?

Baggrund

Med de medicinske muligheder man har i dag, vil det ofte være muligt at forlænge livet ganske længe selv hos meget svært syge.

Livsforlængende behandling er, hvor der ikke er udsigt til helbredelse, bedring eller lindring, men alene livsforlængende.

Beslutningen om livsforlængende behandling skal træffes ud fra en medicinsk og sundhedsfaglig vurdering i forhold til, hvad der skønnes er til borgerens bedste, og hvad borgeren selv ønsker. Alle har ret til en værdig afslutning på livet.

Eksempler på livsforlængende behandling:

- Respiratorbehandling
- Parenteral ernæring
- Sondeernæring
- Væsketilførsel
- Antibiotika ved lungebetændelse
- Insulin ved sukkersyge
- Hjertemedicin

Formål

- At borger har indflydelse på sin sidste tid
- At sikre et godt samarbejde mellem borger, læge og sundhedspersoner
- At sikre at der ikke er tvivl om kompetencer og ansvar i processen

Ansvar og kompetencer

Hvem skal/kan gøre hvad	Opgavebeskrivelse
Habil borger	<p>Kan efter det fyldte 18 år frasige sig livsforlængende behandling i et aktuelt sygdomsforløb også selvom det medfører, at man afgår ved døden.</p> <p>Kan have oprettet en forhåndstilkendegivelse i form af livs- eller behandlingstestamente (Dette kan tilgås på FMK-onlineunder fanen Livs-og behandlingstestamente). Vær opmærksom på regler for opslag)</p>



Sygeplejefaglig retningslinje Hjemmeplejen og Plejehjem

Revideret af
udviklingssygeplejerske
Christina Niemann
Version 1.1
Godkendt af
leder Sygepleje og Kvalitet
Anette Bach Mogensen
Gældende fra 19-01-24
Rev. senest jan 27

Fravalg af livsforlængende behandling – Hvem gør hvad ?

	<p>Kan til enhver tid trække en tidligere fremsat beslutning tilbage</p>
Læge	<p>Vurdere om borger er habil</p> <p>Skal sikre sig at borgeren kender konsekvensen af sin beslutning</p> <p>Vurdere om betingelserne i et livs- og behandlingstestamente er opfyldt og dermed kan træde i kraft</p> <p>Har pligt til at vurdere om der er grundlag for stillingtagen til livsforlængende behandling i relevante situationer – fx ved terminal erklæring</p> <p>Kan beslutte at der ikke skal iværksættes livsforlængende behandling, hvis borger er alvorligt syg, døende og videre behandling, vurderes udsigtsløs (også uden borgers accept)</p> <p>Skal oplyse øvrige sundhedspersoner om fravalg af livsforlængende behandling</p>
Sundhedspersoner	<p>Skal løbende vurdere borgers tilstand og inddrage borger i overvejelserne om en afklaring med efterfølgende lægekontakt</p> <p>Skal løbende og på en hensynsfuld måde give borger mulighed for at tilkendegive sine ønsker om livets afslutning.</p> <p>Skal på baggrund af borgers ønske om fravalg af livsforlængende behandling hurtigst muligt kontakte lægen og om nødvendigt bistå borger med at etablere kontakt</p> <p>Har pligt til at efterleve beslutninger om fravalg truffet af lægen eller habil borger (vurderet habil af lægen)</p>



Sygeplejefaglig retningslinje Hjemmeplejen og Plejehjem

Revideret af
udviklingssygeplejerske
Christina Niemann
Version 1.1
Godkendt af
leder Sygepleje og Kvalitet
Anette Bach Mogensen
Gældende fra 19-01-24
Rev. senest jan 27

Fravalg af livsforlængende behandling – Hvem gør hvad ?

	Har pligt til at formidle "Fravalg af livsforlængende behandling" til præhospital personale. Informer (fx ambulanceredde) om evt. fravalg.
Pårørende	Skal tage kontakte borgers læge, hvis de på vegne af <i>inhabil</i> borger ønsker fravalg af livsforlængende behandling

Dokumentation

Beslutningen om fravalg af livsforlængende behandling skal fremgå tydeligt i journalen.

- Skemaet "Fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling" udfyldes i Nexus.
- Skemaet findes i overblikket "Sygepleje".
- Ifald der er kendskab til et behandlingstestamente, dokumenteres dette i generelle oplysninger under helbredsoplysninger.

Begrebsafklaring

Åbenbar indtræden af død

Åbenbar er tilfældet når der er omfattende forrådnelse eller åbenlyst dødelige skader eller kvæstelser, som ikke er forenelige med fortsat liv, fx forkulning, knusning af kraniet, hovedet skilt fra kroppen.

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 behandlingen m.v. Det er den behandlingsansvarlige læge, der vurderer, om en patient kan anses for habil i relation til fravalg af genoplivningsforsøg.



Sygeplejefaglig retningslinje Hjemmeplejen og Plejehjem

Revideret af
udviklingssygeplejerske
Christina Niemann
Version 1.1
Godkendt af
leder Sygepleje og Kvalitet
Anette Bach Mogensen
Gældende fra 19-01-24
Rev. senest jan 27

Fravalg af livsforlængende behandling – Hvem gør hvad ?

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, 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 et par 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 afgørende. Også den person, som patienten er nært knyttet til, vil i det konkrete forhold kunne anses for nærmeste pårørende.



Sygeplejefaglig retningslinje Hjemmeplejen og Plejehjem

Revideret af
udviklingssygeplejerske
Christina Niemann
Version 1.1
Godkendt af
leder Sygepleje og Kvalitet
Anette Bach Mogensen
Gældende fra 19-01-24
Rev. senest jan 27

Fravalg af livsforlængende behandling – Hvem gør hvad ?

Patientens opfattelse af, hvem der er nærmeste pårørende, er af afgørende betydning. Det 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.

Litteraturhenvisning

Link til Styrelsen for patientsikkerhed, vejledning nr 9934 fra 29/10/2019:

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

Link til Styrelsen for Patientsikkerhed: Fravalg af behandling i den sidste tid

<https://stps.dk/borger-og-patient/rettigheder-som-patient/en-god-afslutning-paa-livet/fravalg-af-behandling-i-den-sidste-tid>

STPS "Genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg, nov 2019

<https://stps.dk/media/9099/9FE5F2214D6E42B38F089F25260E1D36.pdf>

Sundhed.dk "Livets afslutning – livsforlængende behandling"