



**Samsø
Kommune**

**Instruks for fravalg af livsforlængende
behandling, herunder genoplivningsforsøg**

Målgruppe

Gælder for sundhedsfagligt personale i Forvaltningen for Social og Beskæftigelse. I denne instruks forstået som autoriserede sundhedspersoner, samt personale som ikke er autoriseret i henhold til sundhedslovgivningen, men som foretager pleje og behandling af den enkelte borger.

Fremgangsmåde

Ansvar og Competence

Behandlingsansvarlig læge

Det er altid en lægelig beslutning at ophøre, eller afstå fra behandling af en borger.

Det er som udgangspunkt borgerens praktiserende læge, som er den behandlingsansvarlige læge. Dette gælder dog ikke ved en akut lægelig vurdering, eller hvis en anden læge, som aktuelt har borgeren i behandling ud fra de konkrete omstændigheder, er nærmere til at foretage denne vurdering.

Sygeplejefagligt personale

Det er sygeplejerskens/social-og sundhedsassistents ansvar løbende at observere borgeren, og ud fra de konkrete omstændigheder tage kontakt til den behandlingsansvarlige læge, når det er fagligt relevant.

Genoplivningsforsøg ved hjertestop

Hvis en borger får hjertestop, skal det sygeplejefaglige personale som udgangspunkt **altid** yde basal genoplivning, i form af kunstigt åndedræt og hjertemassage.

- Først ringes til alarmcentral 112
- Samtidig iværksættes basal genoplivning

For social- og sundhedshjælpere gælder, at de tillige skal kontakte sygeplejerske eller social-og sundhedsassistent som har kompetence til at kontakte læge/vagtlæge med henblik på en lægelig vurdering.

I følgende tilfælde skal genoplivningsforsøg ikke foretages:

Forsøg på genoplivning bliver fravalgt ved umiddelbar lægelig vurdering

I situationer, hvor sygeplejefagligt personale finder en livløs borger, der ikke skønnes at kunne genoplives, kan dette udelades, hvis det besluttet ved en umiddelbar lægelig vurdering.

En sådan vurdering kan indhentes telefonisk ved opkald til borgerens egen læge, vagtcentral eller vagtlæge. Beslutningen træffes ud fra oplysninger om borgerens helbred, findesituation og andre relevante oplysninger.

Det er sygeplejersken eller social- og sundhedsassistenten, der har kompetence til at kontakte lægen, samt formidle relevante oplysninger og dokumentere i journal.

En læge har forudgående ordineret fravalg af forsøg på genoplivning

Ved alvorligt syge eller døende borgere kan den behandlingsansvarlige læge ordinere fravalg af forsøg på genoplivning, hvis det ud fra en samlet vurdering bliver anset som udsigtsløs livsforlængende behandling, i tilfælde hvor

- En borger er uafvendeligt døende
- En borger er svært invalideret/permanent vegetativ. Der er tale om borgere med store og uoprettelige hjerneskader
- 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

I særlige situationer kan det sygeplejefaglige personale konstatere dødens indtræden ved uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed, i tilfælde hvor

- Dødens indtræden er åbenbar. Der er tale om åbenlyst dødelige skader, som ikke er foreneligt med liv.
 - Obs. Dødens indtræden er ikke åbenbar, hvor der er tale om den borger der bliver fundet livløs i nedkølet tilstand, hvor der ikke er sikre dødstejn
- Hvis en borger dør, mens der er andre til stede på bopælen, og dødens indtræden vurderes som forventet af lægelige grunde, og på baggrund af sygeplejepersonalets viden om borgerens aktuelle tilstand.

En habil og uafvendeligt døende borger kan afvise behandling, der kun kan udskyde dødens indtræden.

Den habile borger kan i kraft af sin selvbestemmelsesret i en aktuel situation, på et informeret grundlag, afvise livsforlængende behandling.

Dette skal tydeligt fremgå af borgerens journal (Nexus - livstestamente skal være udfyldt).

Der er oprettet livstestamente om, at **genoplivningsforsøg ikke skal foretages.**

En borger kan i et livstestamente give en forhåndstilkendegivelse af, hvorvidt man ikke ønsker livsforlængende behandling, hvis man kommer i en tilstand, hvor man ikke kan udøve sin selvbestemmelsesret. Tilkendegivelsen kan gå ud på

- At man ikke ønsker livsforlængende behandling i en situation, hvor man er uafvendeligt døende (bindende tilkendegivelse)
- At der ikke ønskes livsforlængende behandling i tilfælde af, at sygdom, fremskreden alderdomssvækkelse, ulykke, hjertestop eller lignende har medført så svær invaliditet, at borgeren varigt vil være ude af stand til at tage vare på sig selv, fysisk og mentalt. (vejledende tilkendegivelse)

Livstestamentet træder først i kraft fra det tidspunkt, hvor borgeren ikke længere er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret.

Det er en lægelig vurdering, om borgeren befinder sig i en situation, som er omfattet af livstestamentet.

Inddragelse af borgeren

Det sygeplejefaglige personale skal som led i plejen og behandlingen løbende informere og inddrage borgeren, medmindre borgeren ikke ønsker dette.

Det skal desuden afklares, om borgeren ønsker, at de nærmeste pårørende bliver informeret om borgerens helbredsmæssige situation.

Det skal sikres, at borgeren får mulighed for at tilkendegive sine ønsker med hensyn til livsforlængende behandling eller fravalg af denne.

Hvis det i en aktuel situation vurderes, at der er behov for en lægelig vurdering, drøftes dette med borgeren. Hvis borgeren ikke ønsker kontakt til egen læge, skal dette respekteres.

Samarbejde mellem behandlende læge og det sygeplejefaglige personale

Det sygeplejefaglige personale skal løbende observere den enkelte borger, og tidspunktet for henvendelse til den behandlingsansvarlige læge om fravalg af livsforlængende behandling og genoplivning, vurderes ud fra et fagligt skøn af borgerens aktuelle situation.

Det betyder, at der ikke må være en fast procedure for, hvornår man retter henvendelse til lægen, f.eks. ved indflytning på plejecenter.

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 der foretages en ny undersøgelse.

Fravalg af livsforlængende behandling bør ikke ske i akutte situationer, men ske ud fra en løbende faglig vurdering i samarbejde mellem beboer, sygeplejefagligt personale og praktiserende læge.

Personalet skal løbende informere lægen om ændringer i borgerens tilstand.

Den praktiserende læge skal videregive sin beslutning til personalet skriftligt, via MedCom, så der er klarhed over beslutningen.

I akutte situationer kan det dog ske mundtligt, med skriftlig opfølgning.

Dokumentation i Nexus

Hvis en læge har vurderet, at der ikke skal foretages livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, skal dette dokumenteres i journalen i skemaet "Fravalg af livsforlængende behandling".

Implementering

Det er Forvaltningschefen for Social og Beskæftigelse, som er ansvarlig for, at alle medarbejdere til enhver tid er bekendt med denne instruks og arbejder efter den.

Begrebsafklaring og forkortelser

I nedenstående skema præsenteres en definition af udvalgte begreber, som anvendes i denne instruks.

Pleje og behandling	Sygefaglig pleje og behandling af borgerer forstået som blandt andet undersøgelse, udført og planlagt pleje, lindring, information, forebyggelsestiltag og rehabilitering. Observation af borgerens tilstand og effekten af sygepleje og behandling indgår ligeledes. Sygefaglig pleje og behandling indeholder også udførsel af delegerede lægeordnede forbeholdte opgaver.
Journal	For Hjemmeplejen, Hjemmesygeplejen, Kildemosen, Samsø Bo- og Aktivitetscenter og korttidspladserne på Samsø Sundheds- og Akuthus gælder, at journalen er dokumentationssystemet Nexus.

Livsforlængende behandling	Defineres som behandling, hvor der ikke er udsigt til helbredelse, bedring eller lindring. Genoplivning efter hjertestop er også at betragte som livsforlængende behandling.
Behandlingsansvarlig læge	Er som udgangspunkt borgerens egen læge (praktiserende læge). Den praktiserende læge er ansvarlig ved samarbejde med andre læger. Det er den behandlingsansvarlige læge (typisk egen læge) som foretager vurdering af borgerens habilitet, og om borgeren er uafvendeligt døende.
Habil borger	Borgeren anses som habil, når denne har evnen til at forstå information og kan overskue konsekvensen af sin stillingtagen på baggrund af informationen. Borgeren anses som samtykkekompetent.
Varigt inhabil borger	Borgeren anses som varigt inhabil, når denne varigt mangler evnen til at give informeret samtykke.
Livsforlængende behandling	Behandling hvor der ikke er udsigt til helbredelse, bedring eller lindring, men alene til en vis livsforlængelse, det kan f.eks være forsøg på genoplivning efter hjertestop.
Uafvendeligt døende	En borger anses for at være uafvendeligt døende, når døden med stor sandsynlighed forventes at indtræde inden for dage eller uger, selv om der ud fra viden om grundsygdommen foreligger behandlingsmuligheder.
Livstestamente	En erklæring hvori en borger har tilkendegivet, at denne ikke ønsker at modtage livsforlængende behandling, hvis den pågældende kommer i en situation, hvor selvbestemmelsesretten ikke længere kan udøves af borgeren selv. Reglerne for livstestamente findes i Sundhedslovens § 26 og 27

Referencer og links

[Vejledningen om fravalg af livsforlængende behandling.](#)

o

Udarbejdet af

Margrethe V. Thuesen
Socialchef
Samsø Kommune

I krafttrædelse

25.05.2018

Revideres

Maj 2021