

## Vejledning

### Beboernes fravalg af livsforlængende behandling.

**Denne vejledning anvendes når der skal træffes beslutning om den rigtige handling. Vejledningen indeholder systematisk udarbejdede<sup>1</sup> anvisninger, der beskriver formål, omfang, organisation, ansvar og fremgangsmåder for løsning af opgaven. Vejledningen er underordnet politikken "Kvalitetssikring på Falkenberg"**

#### Formål

- At sikre personalet klare rammer for hvornår behandlingsansvarlige læge skal kontaktes i forbindelse med fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg samt afbrydelse af behandling.
- At sikre personalet klare rammer for, hvornår de på et sundhedsfagligt grundlag kan afstå fra at iværksætte forsøg på genoplivning, så det undgås, at der iværksættes genoplivningsforsøg, som ikke er fagligt indiceret og kan opleves som uværdigt over for beboeren.
- At den enkelte beboers integritet og selvbestemmelse respekteres.

#### Ansvarsfordeling

- Det er ledelsens ansvar, at give mulighed for implementering af denne vejledning, samt at de fysiske rammer og nødvendige hjælpemidler er til stede, for at vejledningen kan følges
- Det er den enkelte medarbejder, der udfører handlingen der er ansvarlig for:
  - at udvise omhu og samvittighedsfuldhed i sit faglige virke
  - at denne vejledning overholdes i praksis
  - at søge den relevante viden og som har **ret og pligt** til at sige fra og henvise til andre faggrupper

#### Ledelsens ansvar

- Har ansvar for at personalet som møder beboerne i dagligdagen, samt evt. tilkaldt præhospitalt personale (Falck, akutlæge), får kendskab til og ikke er i tvivl om lægens beslutning, blandt andet ved tydelig angivelse i beboerens journal.

#### Social og sundhedsassistenten ansvar

- At orientere og anmode om en vurdering fra den behandlingsansvarlige læge i forhold til eventuelt behov for fravalg af behandling, afbrydelse af behandling eller genoplivning.
- Inddrage beboere og pårørende samt dokumentere beboerens helbredsmæssige situation i omsorgsjournalen.

#### Øvrige sundhedsfaglige medarbejderes ansvar

- skal holde sig orienteret i elektronisk journal om lægens beslutning om fravalg af livsforlængende behandling

- dokumentere beboerens helbredsmæssige tilstand i elektronisk journal.

## **Målgruppe**

Autoriserede og ikke autoriserede sundhedsfaglige personale.

## **Problemstilling**

Ifølge embedslægen skal medarbejderne altid handle i en akut situation – det er en lægelig beslutning at undlade genoplivning eller afbryde behandling.

## **Den behandlingsansvarlige læge**

Beboerens praktiserende læge er som udgangspunkt den behandlingsansvarlige læge med hensyn til, om der skal ske iværksættelse eller afbrydelse af livsforlængende behandling.

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

I tilfælde, hvor beboeren følges i et ambulatorium eller er tilknyttet et palliativt team, er der delt behandlingsansvar mellem den praktiserende læge og sygehusets/det palliative teams læger. I sådanne situationer aftales det konkret, hvilken læge der har behandlingsansvaret. Det er beboerens praktiserende læge, som har ansvaret for at, der bliver indgået en aftale.

## **Kontakt til den behandlingsansvarlige læge**

Hvis SSA vurderer, at en beboer er uafvendeligt døende, skal de på baggrund af deres viden, medmindre beboeren modsætter sig det, bede den behandlingsansvarlige læge vurdere helbredstilstanden og tage stilling til, hvordan de sygeplejefaglige medarbejdere skal foreholde sig i tilfælde af hjertestop.

I tilfælde af kritisk sygdom, eller hvor beboeren er stærkt helbredsmæssigt svækket, skal den behandlingsansvarlige læge så tidligt som muligt kontaktes af SSA for at foretage en vurdering af, hvad der skal ske i tilfælde af hjertestop, uanset om der er umiddelbar væsentlig risiko for dette eller ej.

SSA skal løbende observere den enkelte beboer og ud fra de konkrete omstændigheder tage kontakt til den behandlingsansvarlige læge, når det er fagligt relevant. Hvis beboeren tilkendegiver ønsker og værdier med hensyn til genoplivningsforsøg, er det vigtigt, at disse oplysninger bliver formidlet videre under lægekontakten.

Tidspunktet for en eventuel henvendelse til behandlingsansvarlige læge vil være afhængig af konkret faglig vurdering af den samlede situation, hvorunder beboeren også skal inddrages, hvis denne ønsker det.

Lægens orientering om beslutningen skal ske skriftligt, så der er fuldstændig klarhed om beslutningen og dens omfang. I akutte situationer kan det dog ske mundtligt, men skal efterfølgende hurtigst muligt følges op skriftligt.

SSA sikre at lægen informere om hvornår næste genvurdering af en beslutning om fravalg af behandling foretages.

SSA har ansvar for at genvurderingen foretages.

SSA skal tage kontakt til den behandlingsansvarlige læge, hvis helbredstilstanden væsentligt forbedres i forhold til det grundlag, som lægen foretog sin beslutning ud fra.

### **Inddragelse af beboer og nærmeste pårørende**

SSA skal som led i plejen og behandlingen løbende informere og inddrage beboeren i og omkring vurdering af den helbredsmæssige situation, hvis beboeren ønsker dette.

Hvis SSA vurderer, at der er behov for en lægelig vurdering af den helbredsmæssige situation, skal beboeren informeres og give samtykke til kontakt til behandlende læge. Beboerens synspunkter inddrages ved kontakten til den behandlende læge. Hvis beboeren ikke samtykker til kontakt til behandlende læge, skal dette respekteres.

SSA skal informere beboeren om at det kun er den behandlende læge, der kan vurdere den helbredsmæssige situation og lave vurdering af den livsforlængende behandling.

Hvis vi ikke har en skriftlig vurdering fra lægen skal der foretages genoplivning, uanset ønske fra beboeren.

Det er vigtigt, at beboerens ønsker med hensyn til information bliver afklaret, og at beboeren bliver vejledt om muligheden for at frabede sig information. SSA afklare, om beboeren ønsker at de nærmeste pårørende bliver informeret om beboerens helbredsmæssige situation og behandling.

I situationer hvor en beboer utvetydigt tilkendegiver, at han eller hun ikke ønsker at blive informeret om sin sygdomssituation og behandlingsmuligheder skal SSA spørge, om beboeren ønsker at pårørende bliver informeret. Se elektronisk journal under "Varetagelse af helbredsmæssige interesser"

Hvis beboeren er vurderet varigt inhabil vil der, i den elektroniske journal under "Varetagelse af helbredsmæssige interesser", være beskrevet hvem der på beboerens vegne indgår i beslutningsprocessen omkring livsforlængende behandling.

## Journalføring

Journalføring skal ske i den elektroniske journal.

Den relevante dokumentation skal være fyldestgørende, entydigt og præcist.

Journalen skal som minimum indeholde:

- Henvendelser til læge med henblik på vurdering/genvurdering af fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg m.v. herunder begrundelse for henvendelsen, herunder oplysninger om beboerens helbredsmæssige tilstand, pleje og behandling og effekten heraf, og evt. tilkendegivelser fra beboere
- Svar fra lægelig side angående vurdering/genvurdering af fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg m.v.
- Om der foreligger et livstestamente

Beslutninger om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg og om afbrydelse af behandling dokumenteres under "særlige aftaler", så oplysningerne hurtigt kan fremfindes og efterleves i en akut situation.

## Konstatering af død

Hvis der har været en vurdering af den livsforlængende behandling/genoplivning fra behandlende læge, skal journalen som minimum indeholde:

- dødstidspunktet
- omstændighederne for konstatering af dødens indtræden
- orientering af behandlingsansvarlig læge.

Hvis der **IKKE** har været en vurdering af den livsforlængende behandling/genoplivning fra behandlende læge:

- opstart af genoplivning/førstehjælp
- ring 112
- beboeren kan først erklæres død når der foreligger en lægefaglig vurdering
- forløb og dødstidspunkt dokumenteres efterfølgende i den elektroniske journal

## Anbefalinger (Herunder fordele, bivirkninger og risici ved anbefalingerne)

## Fremgangsmetode (Metoden hvorved man har fundet frem til anbefalingerne)

(Udfyldes hvis det er aktuelt)

### Definitioner (Forklaring af anvendte begreber)

<sup>1</sup>Systematisk udarbejdet - betyder, at udarbejdelsen følger en bestemt fremgangsmåde, som afspejles i vejledningens skabelon. For kliniske vejledninger/retningslinjer er der krav om, at de baserer sig på evidens<sup>2</sup>, hvor det er muligt.

<sup>2</sup>Evidens - betyder, at der er høj statistik sikkerhed for, at en bestemt indsats har en effekt.

**Referencer** (Kilder f.eks. lovgivning, politiske beslutninger, retningslinjer)  
Sundhedsstyrelsen vejledning: VEJ nr 9025 af 17/01/2014



Vejledning om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling, udenfor sygehuse.

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=161404>