

Aftaler med borgere i hjemmeplejen, på plejecentre og lignende om afståelse fra livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg

Generelt om habile borgere

1. En kommune, et plejecenter eller lignende kan etablere politikker og retningslinjer for, at der tilbydes samtaler med relevante habile borgere om deres ønsker til behandlingsniveauet i den sidste levetid. Herunder særligt deres ønsker vedrørende livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg.
2. Plejecentrene og hjemmeplejen bør lokalt drøfte og tage stilling til, hvordan de får taget samtalen med borgerne om livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg. Herunder at der gøres opmærksom på, at ved manglende stillingtagen har plejepersonalet som udgangspunkt pligt til at starte genoplivningsforsøg.
3. De pårørende bør inddrages i drøftelserne, hvis borgeren ønsker det.
4. Borgeren, der ønsker at fravælge livsforlængende behandling eller genoplivningsforsøg, behøver ikke give en begrundelse, da retten til fravalg kan ske som led i selvbestemmelsesretten.
5. Fravalget gælder først, når lægen har dokumenteret det. Lægen dokumenterer borgerens fravalg, at borgeren er habil, og at borgerens ønske derfor skal efterkommes. Borgeren orienteres om, at ønsket til enhver tid kan ændres.
6. Lægen skal, når borgeren ønsker det, informere om konsekvensen af behandlingsfravalget. Og særligt, hvis lægen mener den fravalgte livsforlængende behandling var relevant.
7. Henvendelser til borgerens læge om fravalg af livsforlængende behandling og/eller genoplivningsforsøg skal altid være begrundet i et konkret ønske fra borgeren. Der må således ikke være tale om rutinemæssige henvendelser til lægen, når en borger flytter ind på et plejecenter. Men henvendelsen må eksempelvis gerne begrundes i et konkret ønske om fravalg af livsforlængende behandling, som borgeren har udtrykt overfor plejepersonalet
8. Plejepersonalet retter efter ønske fra borgeren henvendelse til lægen med information om borgerens ønske om at fravælge behandling, og om hvorvidt borgeren skønnes at være habil. Plejecenteret skal have retningslinjer for, hvordan det sikres, at lægen kontaktes, og hvordan nærmeste pårørende kan inddrages. Herefter tager lægen stilling til, hvordan drøftelsen med borgeren om fravalg af behandling skal foregå.
9. Hvis lægen vurderer, at borgeren er habil, journalfører lægen sin vurdering af habiliteten, og at borgerens ønske om fravalg som følge af selvbestemmelsesretten skal efterkommes. Lægen noterer, hvad der er informeret om. Kopi af indholdet i journalnotatet kan sendes i en korrespondance til plejecentret/hjemmeplejen.
10. Plejecentret/hjemmeplejen skal sikre, at en beslutning om, at der ikke skal iværksættes genoplivningsforsøg ved hjertestop, kommunikerer klart og tydeligt til alle ansatte, så ingen er i tvivl om, hos hvilke borgere, der ikke skal iværksættes genoplivningsforsøg.

11. Hvis borgerens ønsker om behandlingsfravalg i en aktuel situation er relateret til en kronisk lidelse eller alderdomssvækkelse, skal situationen ikke løbende revurderes, med mindre tilstanden bedres væsentligt. Det afgørende er, at borgeren i den konkrete situation fortsat kan overskue konsekvenserne af sin beslutning.
12. Borgerens beslutning om fravalg af behandling gælder også, hvis borgeren efterfølgende bliver ukontaktbar på grund af akut sygdom.
13. Beslutningen om fravalg af livsforlængende behandling og/eller genoplivningsforsøg drøftes altid igen, hvis borgeren ønsker det. Beslutningen tages derudover op igen efter lægens vurdering, eller hvis plejepersonalet vurderer, at helbredstilstanden er væsentlig forbedret.

Borgerens ønsker gælder også ved sektorskift

14. En habil borgers eget fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg er generelt gældende – også ved sektorskift. Oplysningerne om fravalg foretaget i samarbejde med praktiserende læge bør derfor ved indlæggelse videregives til den aktuelt behandlingsmæssigt ansvarlige læge og plejepersonalet på sygehuset. Og omvendt ved fravalg foretaget på sygehus bør det overgives til den læge og det plejepersonale, der modtager borgeren efter udskrivelse.
15. Plejepersonalet skal sørge for, at den lægelige dokumentation kan fremvises til eventuelt tilkaldt præhospitalt personale, som også er forpligtet til at følge borgerens ønske.
16. Hvis borgerens helbredstilstand efter en sygehusindlæggelse bedres væsentligt skal borgeren af den praktiserende læge spørges, om fravalget fortsat fastholdes. Hvis borgeren fastholder ønsket om fravalget, skal ønsket respekteres af den overtagende praktiserende læge.

Hvornår er det borgeren, og hvornår er det lægen, der bestemmer?

17. Når lægen ud fra en lægefaglig vurdering mener, at livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg vil være udsigtsløst, kan lægen beslutte at fravælge det. Lægens beslutning kan være vanskelig særligt i situationer, hvor borgeren med fremskreden sygdom fortsat ønsker behandlingen på trods af, at det lægefagligt set har en dårlig prognose. Lægen skal da nøje informere og forklare sin patient sine overvejelser, før den endelige beslutning tages.
18. Borgeren kan som følge af selvbestemmelsesretten fravælge behandling, men kan ikke selv vælge hvilken behandling, der skal tilbydes. Fravalget gælder uanset om lægen eventuelt ikke fagligt set anser behandling for udsigtsløst.
19. Når en borger ønsker af fravælge eksempelvis genoplivningsforsøg, vil det i mange tilfælde også ud fra en lægefaglig vurdering være udsigtsløst at foretage dette. Således kan borgerens ønske om ikke at ville modtage behandling og den lægefaglige vurdering af helbredstilstanden og behandlingsmuligheder i mange tilfælde være samstemmende.
20. For inhabile borgere - og her er demens den langt hyppigste relevante tilstand – kan lægen tage samtaler om behandlingsniveau og herunder fravalg af livsforlængende

behandling og genoplivningsforsøg med de nærmeste pårørende og det relevante personale, hvor borgeren inddrages i det omfang, det er muligt. Pårørende informeres om, at behandling og behandlingsfravalg er lægens beslutning.

21. Den behandlingsansvarlige læges beslutning skal journalføres med information om vurdering af borgerens samlede helbredstilstand, borgerens ønsker og lægens beslutning om fravalg af behandling og begrundelsen. Korrespondance sendes til plejecentret/hjemmeplejen.

Plejepersonalets handlepligt

22. Hvis plejepersonalet vurderer, at borgerens helbred forværres, eller borgeren er døende, tages kontakt til lægen. Ved akut forværring altid telefonisk, ved langsom forværring lægges op til planlagt lægebesøg.

23. Ved hjertestop skal personalet altid foretage genoplivningsforsøg, medmindre

- der er en lægefaglig dokumenteret patientbeslutning om at fravælge genoplivningsforsøg,
- der er en dokumenteret lægefaglig vurdering af, at genoplivningsforsøg vil være udsigtsløst,
- der er sikre dødstegn i form af omfattende forrådnelse eller åbenlyst dødelige kvæstelser, eller
- der er livstestamente, og lægen har meddelt, at patienten nu befinder sig i en helbredsmæssig tilstand, hvor livstestamentet finder anvendelse

I alle andre situationer har personalet handlepligt og hjertestopbehandling skal påbegyndes. Samtidig kontaktes læge eller AMK vagtcentral. Plejepersonalet skal informere om borgerens helbred og findesituation.

Lægen kan eventuelt tage beslutning om et umiddelbart behandlingsfravalg ud fra plejepersonalets informationer.

Dette notat er primært baseret på:

1. Vejledning om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling, uden for sygehuse (til landets praktiserende læger, præhospitalt personale, hjemmesygeplejen, plejecentre m.v.). Vejledning nr. 9375 af 29. maj 2018
2. Rådgivning fra Styrelsen for Patientsikkerhed
3. Rådgivning fra praktiserende læge Anita Mink

Ove Gaardboe, Dansk Selskab for Patientsikkerhed/17. september 2018