

Dokument

Fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg og om afbrydelse af behandling, uden for sygehuse

Fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg og om afbrydelse af behandling, uden for sygehuse

Formål

Målgruppe

Anvendelse/anvendelsesområde

Definition af begreber

Fremgangsmåde

Sundhedsfagligt fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg

Det sygeplejefaglige personales pligter

Den behandlingsansvarlige læges pligter i forhold til borger og det sygeplejefaglige personale

Den habile borger

Den varigt inhabile borger

Afbrydelse af påbegyndt livsforlængende behandling

Dokumentation

Ansvar

Referencer

Henvisning til øvrige retningsgivende dokumenter

Formål

At fravalg af forsøg på genoplivning som hovedregel kun kan ske efter en lægelig vurdering.

At fravalg af livsforlængende behandling altid bliver foretaget efter en konkret sundhedsfaglig vurdering, og at den enkelte borger bliver inddraget i det omfang, som han eller hun ønsker det.

At oplyse om reglerne omkring fravalg af livsforlængende behandling, afbrydelse af behandling, oprettelse af livstestamente samt lægers forpligtelser i forbindelse med livstestamenter.

[Tilbage til top](#)

Anvendelse/anvendelsesområde

Sundhed og Omsorg i Viborg Kommune

[Tilbage til top](#)

Målgruppe

Sundhedsfagligt personale i Sundhed og Omsorg

[Tilbage til top](#)

Definition af begreber

Habil patient: En borger anses for habil, når denne har evnen til at forstå en information og kan overskue konsekvenserne af sin stillingtagen på baggrund af informationen. Den habile borger kan udøve sin selvbestemmelsesret og anses for samtykkekompetent. Det er den behandlingsansvarlige læge, der vurderer, om en borger kan anses for habil.

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 borgerens informerede samtykke. Ved informeret samtykke forstås et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information. Borgeren har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger. Behandling og helbredelsesmuligheder omfatter alle for borgeren relevante oplysninger om helbred, sygdom, undersøgelsesmetoder, forebyggelses- og behandlingsmetoder, sygdomsprogner, risici, bivirkninger, komplikationer og muligheder for pleje. Informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v. Borgeren skal løbende have information om sin helbredstilstand m.v.

Livsforlængende behandling: Behandling, hvor der ikke er udsigt til helbredelse, bedring eller lindring, men alene til en vis livsforlængelse. Der kan f.eks. være tale om påbegyndelse af respiratorbehandling, hvor der med sikkerhed kun er ganske kort levetid tilbage eller genoplivning efter hjertestop. Hjertestopbehandling er altid en konkret vurdering i forhold til borgerens situation.

Uafvendelig døende borger: En borger anses for uafvendeligt døende, når døden med stor sandsynlighed forventes at indtræde inden for dage til uger trods anvendelse af de foreliggende behandlingsmuligheder.

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 borgeren er nært knyttet til, vil i det konkrete forhold kunne anses for nærmeste pårørende. Borgerens opfattelse af, hvem der er nærmeste pårørende, er af afgørende betydning. Hvem der er nærmeste pårørende må afgøres i det konkrete forhold.

Livstestamente: En erklæring (formaliseret forhåndstilkendegivelse), hvori en borger, der er fyldt 18 år og ikke under værgemål, har tilkendegivet, at denne ikke ønsker at modtage livsforlængende behandling, hvis den pågældende måtte komme i en tilstand, hvor selvbestemmelsesretten ikke længere kan udøves af borgeren selv. Tilkendegivelsen kan gå ud på, a) at der ikke ønskes livsforlængende behandling i en situation, hvor borgeren (testator) er uafvendeligt døende (bindende tilkendegivelse), og/eller b) at der ikke ønskes livsforlængende behandling i tilfælde af, at sygdom, fremskreden alderdomssvækkelse, ulykke, hjertestop eller lignende har medført så svær invaliditet, at testator varigt vil være ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt (vejledende tilkendegivelse). Sidstnævnte tilkendegivelse er i modsætning til den første alene vejledende for den behandlingsansvarlige. Livstestamenter er i sundhedsloven §§ 26 og 27. [Link til retningslinje for Livstestamente](#)

Anden forhåndstilkendegivelse: Det er ifølge gældende ret, ikke muligt at give en gyldig forhåndstilkendegivelse om en fremtidig uvis situation, medmindre der er tale om en forhåndstilkendegivelse i form af et livstestamente.

Sygeplejefagligt personale: Ved sygeplejefagligt personale forstås i denne retningslinje autoriserede sundhedspersoner som sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, fysioterapeuter og ergoterapeuter samt personale, som ikke er autoriseret i henhold til sundhedslovgivningen (social- og sundhedshjælpere,

pædagoger, ufaglærte), og som uden for sygehusene, dvs. eksempelvis i private hjem, plejecentre, private institutioner m.v., foretager behandling rettet mod den enkelte borger. Det omfatter dermed også situationer, hvor en borger selv har ansat sygeplejefagligt personale.

Behandlingsansvarlig læge: Borgerens praktiserende læge, anses som udgangspunkt for af være den behandlingsansvarlige læge med hensyn til, om der skal ske iværksættelse eller afbrydelse af livsforlængende behandling i eget hjem, på plejecenter m.v..

Delt behandlingsansvar: I tilfælde, hvor borgere enten følges i et (eller flere) ambulatorium(/-er) eller er tilknyttet et palliativt team, er der delt behandlingsansvar mellem den praktiserende læge og sygehusets/det palliative teams læger. I sådanne situationer skal det koordineres mellem sygehuset og den praktiserende læge, hvorledes behandlingsansvaret fordeles. Det er den praktiserende læge, som har ansvaret for, at der bliver indgået en aftale.

Præhospital personale: Ved præhospitalt personale forstås ambulanceassistenter, ambulancebehandlere og paramedicinere samt autoriserede sundhedspersoner med undtagelse af læger.

[Tilbage til top](#)

Fremgangsmåde

[Tilbage til top](#)

SUNDHEDSFAGLIGT FRAVALG AF LIVSFORLÆNGENDE BEHANDLING, HERUNDER GENOPLIVNINGSFORSØG

Beslutningskompetence

- Sundhedsfagligt fravalg af livsforlængende behandling mv. er en lægelig beslutning.
- Lægen skal inddrage borgeren i sine overvejelser.
- En borger kan ikke stille krav om, at lægen skal påbegynde en bestemt behandling. Lægen vil derfor af lægelige grunde kunne modsætte sig en borgers ønske om en bestemt behandling.

Hvornår kan der ske fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg?

Når der er tale om alvorligt syge eller døende borgere, kan den behandlingsansvarlige læge undlade at påbegynde eller fortsætte behandling enten helt (behandlingsophør) eller delvist (behandlingsgrænse), hvor der efter en samlet vurdering skønnes at livsforlængende behandling er udsigtsløs. Dette kan ske i følgende situationer:

En borger er uafvendeligt døende

- En læge har ikke pligt til at yde videre behandling, hvis det alene vil forlænge en igangværende dødsproces.
- Der er ikke indikation for forsøg på genoplivning, hvis det er sandsynligt, at den ikke vil genoprette hjertets eller åndedrættets funktion, eller det kan forudses, at borgeren inden for den nærmeste tid herefter vil få flere hjertestop med efterfølgende død, eller hvis efterfølgende nødvendig respirationsbehandling i øvrigt er udsigtsløs.

En borger er svært invalideret/permanent vegetativ

- Der er tale om borgere med store og uoprettelige hjerneskader, hvor borgeren efter lægelige undersøgelser ikke længere vurderes at have nogen bevidsthed, eller borgere, der er invalideret i en sådan grad, at den pågældende er fuldstændig ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt og afskåret fra enhver form for meningsfuld menneskelig kontakt.

En ikke-ufavendeligt døende borger, hvor behandlingen måske kan føre til overlevelse, men hvor de fysiske konsekvenser af sygdommen eller af behandlingen vurderes at være meget alvorlige og lidelsesfulde.

- Vurderingen af om en livsforlængende behandling er udsigtsløs er kompleks. Det skal vurderes ud fra den enkelte borgers syn eller antagne syn på livsforlængende behandling, sammenholdt med en konkret lægefaglig vurdering af helbredstilstand, udsigterne til bedring og mulighederne for behandling.

Den behandlingsansvarlige læge kan i den konkrete situation i stedet for at fravælge behandling indledningsvist beslutte at påbegynde livsforlængende medicinsk behandling i en periode for at se effekten, men sætte en grænse for, hvor længe denne behandling skal fortsætte, hvis borgerens samlede situation ikke bliver forbedret.

Eksempler på fravalg af livsforlængende behandling

- Seponering af lægemidler til en borger med terminal sygdom, hvor medicinen ikke er direkte livsnødvendig, men kan give en vis livsforlængelse. Det forudsættes, at dette ikke giver borgeren lidelser, eksempelvis nedtrapning af demensmedicin eller kolesterolsænkende medicin.
- Beslutning om, at den iværksatte behandling fortsættes, men genoplivningsforsøg ved hjertestop ikke skal ske.
- Hjertestopbehandling anses for livsforlængende behandling

[Tilbage til top](#)

DET SYGEPLEJEFAGLIGE PERSONALES PLIGTER

Forsøg på genoplivning

Udgangspunkt: Genoplivningsforsøg skal foretages

Stillingtonen til genoplivningsforsøg forekommer derfor i to grundsituationer:

- **En borger får pludseligt hjertestop, når det sygeplejefaglige eller det præhospitale personale er til stede eller kommer til stede umiddelbart derefter.**
- **Borger bliver fundet livløs med usikkerhed om, hvor længe tilstanden har varet.**

Det sygeplejefaglige personale skal i alle tilfælde som udgangspunkt foretage forsøg på genoplivning, herunder tilkalde hjælp, medmindre der er tale om situationer hvor genoplivningsforsøg ikke skal foretages.

Tilfælde hvor genoplivningsforsøg ikke skal foretages

- Forsøg på genoplivning bliver fravalgt ved umiddelbar lægelig vurdering.
- En læge har forudgående ordineret fravalg af forsøg på genoplivning - og dette dokumentere i CARE
- Det sygeplejefaglige eller præhospitale personale kan konstatere, at borgeren er afgået ved døden. Dette omfatter kun bestemte situationer.
- Der er tale om en habil borger, som i det aktuelle behandlingsforløb har afvist forsøg på genoplivning.
- Borger har livstestamente om, at genoplivningsforsøg ikke skal foretages. [Link til livstestamente](#)

Hvis det sygeplejefaglige personale er i tvivl, om en eller flere af disse undtagelsestilfælde gør sig gældende i den konkrete situation, er han eller hun forpligtet til at handle. Dette betyder blandt andet, at vedkommende har pligt til efter evne at tilkalde hjælp og iværksætte genoplivningsforsøg.

Situationer hvor forsøg på genoplivning ikke skal foretages ud fra en sundhedsfaglig vurdering

Forsøg på genoplivning fravalgt ved umiddelbar lægelig vurdering

- I situationer, hvor sygeplejefagligt personale finder en livsløs borger, der ikke skønnes at kunne genoplives, kan dette undlades, hvis det besluttet ved en umiddelbar lægelig vurdering.
- En sådan lægelig vurdering kan indhentes telefonisk ved opkald til en borgers praktiserende læge, vagtlægen eller AMK-vagtcentral. Beslutningen træffes ud fra oplysninger om borgerens helbred, findesituationen og andre relevante oplysninger.
- Hvis sygeplejefagligt personale ved tilkald står over for en livsløs borger, som ikke skønnes at kunne genoplives, kan en tilknyttet præhospital læge beslutte at afstå fra videre behandling. Lægen træffer beslutningen efter umiddelbar drøftelse med det sygeplejefaglige personale, og dette kan ske telefonisk ud fra oplysninger om findesituationen og andre relevante oplysninger.

Forudgående lægeligt fravalg

- Fravalg kan kun ske i situationer, hvor det fra lægelig side er anset for udsigtsløst eller skadeligt at foretage forsøg på genoplivning m.v., jf. beslutningskompetence.

Fravalg af genoplivning pga. bestyrket grundlag for at antage, at borgeren er død

- En borgers død konstateres ved uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed.
- Det er som udgangspunkt kun en læge, der kan konstatere dødens indtræden.
- I særlige situationer kan dog også andre end læger konstatere dødens indtræden ved uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed (hjertedøds-kriteriet) og som følge heraf afstå fra genoplivningsforsøg:

Dødens indtræden er åbenbar

- Hvis det er åbenbart, at en borger er død, hvilke, når der hos denne er omfattende forrådnelse eller åbenlyst dødelige skader eller kvæstelser, som ikke er forenelige med fortsat liv, kan sygeplejefagligt personale konstatere, at en borger er død.
- Det skal særligt fremhæves, at dødens indtræden ikke kan anses for åbenbar i tilfælde, hvor borgere bliver fundet livløse i kraftigt nedkølet tilstand (hypotermi) uden følelig puls, og hvor der ikke er tydelige dødstejn. Det kan være tilfældet, hvis et ældre menneske falder om i hjemmet og bliver liggende på gulvet i mange timer, eventuelt dage.

Andre situationer

- Hvis en borger dør, mens der er andre til stede på bopælen, plejecentret eller lignende, og dødens indtræden vurderes som forventet af lægelige grunde på baggrund af viden om borgerens aktuelle tilstand forud for dødens indtræden, kan sygeplejefagligt personale, der har været involveret i behandling og pleje af afdøde, konstatere, at borgeren er død.
- Hvis en borger dør alene i sit hjem, og han eller hun har været patient i hjemmesygeplejen som led i terminalpleje, kan det sygeplejefaglige personale, der har været involveret i pleje og behandling af den pågældende, også konstatere, at borgeren er død.
- I begge situationer skal der i patientjournalen være tilstrækkelige oplysninger, herunder om den behandlingsansvarlige læges vurdering af borgerens situation, som kan indgå i grundlaget for det sygeplejefaglige personale til at konstatere, at døden er indtrådt.

Hvis døden bliver konstateret af sygeplejefagligt eller præhospital personale, skal der efterfølgende foretages ligsyn. Det sygeplejefaglige personale skal derfor underrette den behandlingsansvarlige læge eller anden tilkaldt læge om dødens konstatering, dødstidspunktet og omstændighederne. [Dødsfald](#)

Anden livsforlængende behandling

Det er en lægelig vurdering, om der er grundlag for at indlede eller fortsætte anden livsforlængende behandling end forsøg på genoplivning.

Pligt til at kontakte den behandlingsansvarlige læge for at afklare omfanget af livsforlængende behandling

Forudgående fravalg af genoplivningsforsøg

- Lægeligt fravalg af genoplivningsforsøg bør så vidt muligt ikke træffes under akutte omstændigheder.. En forudgående vurdering skal sikre klare rammer for, hvornår det sygeplejefaglige personale på et sundhedsfagligt grundlag kan afstå fra at iværksætte forsøg på genoplivning, så det undgås, at der iværksættes genoplivningsforsøg, som ikke er fagligt begrundet og kan opleves som uværdigt over for borgeren.
- Forudgående fravalg af genoplivningsforsøg forudsætter, at den behandlingsansvarlige læge i fornødent omfang får information om væsentlige ændringer i borgerens helbredstilstand. Det sygeplejefaglige personale skal derfor løbende observere den enkelte borger og ud fra de konkrete omstændigheder tage kontakt til den behandlingsansvarlige læge, når det er fagligt relevant.
- Hvis borgeren over for det sygeplejefaglige personale har tilkendegivet 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 borgeren også skal inddrages, hvis denne ønsker det. **Der må eksempelvis ikke etableres en procedure, hvor der ved alle indflytninger på et plejecenter automatisk anmodes om lægelig vurdering.**
- Hvis det sygeplejefaglige personale vurderer, at en borger er uafvendeligt døende, skal de på baggrund af deres viden, medmindre borgeren modsætter sig det, bede den behandlingsansvarlige læge vurdere helbredstilstanden og tage stilling til, hvordan det sygeplejefaglige personale skal foreholde sig i tilfælde af hjertestop.
- I tilfælde af kritisk sygdom eller hvor borger er stærkt helbredsmæssigt svækket skal der desuden som udgangspunkt via behandlingsansvarlige læge så tidligt som muligt foretages en vurdering af, hvad der skal ske i tilfælde af hjertestop, uanset om der er umiddelbar væsentlig risiko for dette eller ej. Dette dokumenteres i Care samt i borgerens samarbejdsbog.
- Hvor borger er stærkt helbredsmæssigt svækket ved indflytning på plejecenter, kan det være relevant at anmode om en lægelig vurdering hvad der skal ske i tilfælde af hjertestop, uanset om der er umiddelbar væsentlig risiko for dette eller ej.

Anden livsforlængende behandling

- Pligten til at orientere og anmode om en vurdering fra den behandlingsansvarlige læge gælder også eventuelt behov for anden begrænsning/justering af livsforlængende behandling end genoplivningsforsøg.

Inddragelse af borgeren

- Det sygeplejefaglige personale skal som led i plejen og behandlingen løbende informere og inddrage borgeren heri, medmindre borgeren ikke ønsker dette (»Retten til ikke at vide«). [Samtykke](#)
- Borgerens ønsker med hensyn til information skal afklares, og borger skal vejledes om muligheden for at frabede sig information. Det sundhedsfaglige personale skal samtidig afklare, om borgeren ønsker, at de nærmeste pårørende, bliver informeret om borgerens helbredsmæssige situation og behandling.
- Med hensyn til begrænsning af livsforlængende behandling skal det sygeplejefaglige personale være opmærksomt på, at inddragelse og information samt tidspunktet for dette bliver tilpasset den enkelte borger. Dette sker ud fra borgerens forskellige behov og sygdomsbillede, da disse kan skifte over tid.
- Det sundhedsfaglige personale skal løbende på en hensynsfuld måde sørge for, at den enkelte borger, hvis denne ønsker det, gives mulighed for at tilkendegive sine ønsker og værdier med hensyn til livets afslutning. I den sammenhæng kan det afklares med borgeren hvor meget information og detaljer, som denne ønsker at få, samt om og i så fald hvor meget borgeren ønsker at deltage i beslutningsprocesserne.
- Hvis sygeplejefaglig personale i en konkret situation vurderer, at der umiddelbart er behov for en lægelig vurdering af, om der skal ske begrænsning af livsforlængende behandling, skal de gennem dialog med borgeren, i det omfang denne måtte ønske dette, afklare, om borgeren også mener, at det

er relevant. Det sygeplejefaglige personale skal tage borgerens tilkendegivelser med i vurderingen af, om der er behov for rette henvendelse til lægen.

- Modsætter borgeren sig henvendelse til lægen, skal dette respekteres.
- I situationer, hvor en borger utvetydigt tilkendegiver, at han eller hun ikke ønsker at blive informeret om sin sygdomssituation og behandlingsmulighederne, skal personalet spørge, om borgeren ønsker, at de nærmeste pårørende bliver informeret. Dette dokumenteres i CARE

Videregivelse af oplysninger

- En borger kan til enhver tid frabede sig videregivelse af oplysninger til den behandlingsansvarlige læge. Dette dokumenteres i CARE
- Det sygeplejefaglige personale skal så informere borgeren om de konsekvenser, som det kan få for deres muligheder for at varetage behandlingen og plejen.

Håndtering af lægelige beslutninger om fravalg af livsforlængende behandling

- Den behandlingsansvarlige læge skal videregive sin beslutning til hjemmesygeplejen, plejecentret m.v. hvor ledelsen har ansvaret for, at det personale, som møder borgeren i dagligdagen, samt eventuelt tilkaldt præhospitalt personale, får kendskab til lægens beslutning, blandt andet ved tydelig angivelse i borgerens patientjournal.
- Det ledelsesmæssige ansvar indebærer pligten til at sikre, at både fast personale, autoriseret- og ikke-autoriseret sundhedsfagligt personale, herunder afløsningspersonale, som evt. ikke er uddannet, har kendskab til og ikke er i tvivl om lægens beslutning.

Genvurdering af fravalg af genoplivningsforsøg eller anden begrænsning af livsforlængende behandling

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

[Tilbage til top](#)

DEN BEHANDLINGSANSVARLIGE LÆGES PLIGTER I FORHOLD TIL BORGER OG DET SYGEPLEJEFAGLIGE PERSONALE

- 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 lægen foretager en ny undersøgelse.
- Lægen skal medinddrage borgeren i behandlingsovervejelserne.
- Lægen skal inddrage det sygeplejefaglige personale, som er involveret i borgerens behandling og pleje, i overvejelserne om det behandlingsniveau, der fastlægges.
- Hvis borgeren er varigt inhabil, skal oplysninger i et eventuelt livstestamente, indgå i vurderingen af og beslutningen om behandling af borgeren.
- Lægens beslutning skal til enhver tid være aktuel. Lægen skal løbende evaluere en beslutning om fravalg af behandling. Omfanget og frekvensen af evalueringen er en konkret vurdering af den enkelte borgers helbredstilstand, udsigterne til bedring og mulighederne for behandling.
- Det er lægen, som konkret vurderer, hvornår en beslutning om at fravælge genoplivningsforsøg ved hjertestop skal revurderes. Er der tale om en kronisk tilstand, der blot forværres uden nogen udsigt til bedring, vil beslutningen også medicinsk være aktuel, selvom der er gået en vis tid fra lægens journalføring af beslutningen.
- Når borgeren modtager behandling eller pleje af sygeplejefagligt personale, skal lægen informere, om hvornår de skal kontakte lægen med henblik på genvurdering af en beslutning om fravalg af behandling.

- Lægen skal ved personlig samtale hensynsfuldt informere borgeren om den lægelige indikation og begrundelse for ikke at påbegynde livsforlængende behandling.

[Tilbage til top](#)

Den habile borger

Habil borgers afvisning af livsforlængende behandling

- En habil og uafvendeligt døende borger, kan afvise behandling, der kun kan udskyde dødens indtræden.
- Det er lægelig vurdering, hvorvidt en borger er uafvendeligt døende.
- Den habile borger kan i kraft af sin selvbestemmelsesret i en aktuel situation, på et informeret grundlag, afvise påbegyndelse af behandling, herunder genoplivningsforsøg ved hjertestop, respiratorbehandling m.v. Informationen til borgeren skal bl.a. indeholde orientering om sygdom, prognose, mulighederne for behandling og konsekvenserne af borgerens beslutning.
- Det er den behandlingsansvarlige læge, der vurderer, om borgeren kan anses for habil og kan overskue konsekvenserne af sin beslutning.
- De nødvendige oplysninger om borgerens ønsker og samlede situation skal videregives til det relevante sygeplejefaglige personale, så borgerens beslutning kan respekteres, og personalet har kendskab til baggrunden for den. Dette skal ske skriftligt.
- Borgeren skal informeres om, at han eller hun til enhver tid kan trække sin beslutning tilbage. Borgeren skal samtidig gøres opmærksom på muligheden for at oprette et livstestamente.
- Det sygeplejefaglige personale er forpligtet til at følge borgerens beslutning om afvisning af behandling. Det gælder også, hvis borgeren efterfølgende bliver ukontaktbar på grund af akut sygdom, f.eks. bliver bevidstløs.
- Borgerens tilkendegivelse gælder kun i den aktuelle situation, dvs. at tilkendegivelsen ikke skal følges, hvis borgerens samlede situation ændrer sig væsentligt.
- Hvis der eksempelvis er tale om en habil ældre borger på plejecenter m.v. med tydelig fremadskridende fysisk sygdom eller svækkelse, vil der være tale om en aktuel situation.
- Ændrer borgerens samlede situation sig væsentligt, skal den behandlingsansvarlige læge, hvis borgeren fortsat er habil, afklare med borgeren, om denne fortsat f.eks. ikke ønsker forsøg på genoplivning i tilfælde af hjertestop.
- Hvis borgeren bliver inhabil, dvs. kommer i en situation, hvor denne ikke selv kan tage stilling, eksempelvis pga. demens, se "Anden forhåndstilkendegivelse" nedenfor.

Habil borger har ikke tilkendegivet sine behandlingsønsker

- Hvis der ikke foreligger en aktuel tilkendegivelse fra borgeren, skal genoplivningsforsøg m.v. foretages.
- Dette gælder dog ikke i de situationer, som er beskrevet under "Tilfælde hvor genoplivningsforsøg ikke skal foretages" - se afsnittet DET SYGEPLEJEFAGLIGE PERSONALES PLIGTER

[Tilbage til top](#)

Den varigt inhabile borger

Borgeren er uafvendeligt døende

- Det er en lægelig vurdering, om en borger er uafvendeligt døende.
- Hvis en uafvendeligt døende borger ikke længere er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret, kan den behandlingsansvarlige læge beslutte, at der ikke skal påbegyndes eller fortsættes en livsforlængende behandling.

Borgeren er ikke uafvendeligt døende

- Den behandlingsansvarlige læge kan i den aktuelle situation beslutte, at der ikke skal påbegyndes livsforlængende behandling.

Livstestamenter

- Tilkendegivelser i et livstestamente skal i den aktuelle behandlingssituation indgå i den lægelige beslutning om behandling af borgeren.
- Det er en lægelig vurdering, om borgeren helbredsmæssigt befinder sig i en situation, som er omfattet af livstestamentet.

Anden forhåndstilkendegivelse

- En borger kan ikke på forhånd og for en i fremtiden tænkt situation fravælge en bestemt behandling, medmindre der er tale om et livstestamente.
- Det betyder, at en borger ikke på forhånd kan stille krav om, at denne f.eks. ikke skal indlægges på sygehus eller ikke skal forsøges genoplivet, hvis borgeren senere kommer i en situation, hvor denne ikke selv kan tage stilling.
- Hvis en borger eksempelvis tidligere har fravalgt livsforlængende behandling, men ikke længere kan overskue konsekvenserne af sin beslutning pga. svær demens, skal det sygeplejefaglige eller præhospitale personale iværksætte behandling, medmindre den behandlingsansvarlige læge ikke har fundet indikation for dette.

Nærmeste pårørende til en varigt inhabil beboer

- Hvis borgeren er varigt inhabil, er det de nærmeste pårørende, der på borgerens vegne indgår i beslutningsprocessen. Nærmeste pårørende skal have den nødvendige information for at forstå situationen. I det omfang borgeren forstår behandlingssituationen, skal denne informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen, medmindre det kan skade denne.
- Nærmeste pårørende kan ikke kræve, at borgeren får en bestemt behandling. De har heller ikke kompetence til at fravælge livsforlængende behandling, f.eks. hjertestopbehandling.

[Tilbage til top](#)

AFBRYDELSE AF PÅBEGYNDT LIVSFORLÆNGENDE BEHANDLING

Borgeren ønsker fortsat livsforlængende behandling

- Den habile borgers selvbestemmelsesret indebærer, at en læge som hovedregel ikke kan afbryde en allerede påbegyndt livsforlængende behandling imod borgerens ønske. En læge kan derfor ikke uden videre og i strid med borgeren ønske f.eks. afbryde respiratorbehandling eller ilt- eller væsketilførsel, selv om det med sikkerhed kan fastslås, at borgeren under alle omstændigheder har kort levetid tilbage.

Borgeren ønsker påbegyndt behandling afbrudt

- En habil og uafvendeligt døende borger kan i den aktuelle behandlingssituation, på informeret grundlag, kræve en allerede påbegyndt behandling afbrudt, også selv om behandlingen er livsnødvendig.
- Dette gælder i princippet også en borger, der ikke er uafvendeligt døende. Det gælder dog ikke, hvis afbrydelse af behandling af den ikke uafvendeligt døende vil føre til, at denne umiddelbart efter afgang ved døden. Dette vil efter omstændighederne kunne betragtes som drab efter begæring. En læge eller anden sundhedsperson, der efterkommer et sådant ønske, vil derfor kunne ifalde strafansvar for overtrædelse af straffelovens § 239.

Forudsigelig situation

- Hvis en borger i forbindelse med en aktuel behandling på fyldestgørende grundlag har tilkendegivet et ønske om, at behandlingen skal ophøre, når en forudsigelig situation i

sygdomsforløbet indtræder, skal dette respekteres. Det gælder også, selvom borger efterfølgende i det aktuelle behandlingsforløb bliver bevidstløs.

- En sådan forudsigelig situation kan foreligge, hvis der f.eks. er tale om ophør med respiratorbehandling af en borger med amyotrofisk lateralsklerose (ALS), der selv har ønsket at blive respiratorbehandlet i en periode og har aftalt forløbet med den behandlingsansvarlige læge, dvs. hvornår respiratorbehandlingen skal ophøre.
- Eksempel: I en konkret sag har Sundhedsstyrelsen således udtalt: »Sundhedsstyrelsen forudsætter, at patienten i forbindelse med iværksættelse af respiratorbehandlingen og sin tilkendegivelse om, at respiratorbehandlingen skal ophøre på et bestemt stadium (af sygdomsforløbet), er blevet fyldestgørende informeret som grundlag for sin beslutning. Patientens tilkendegivelse - forud for iværksættelse af respiratorbehandlingen - om, at behandlingen skal ophøre på et bestemt stadium (af sygdomsforløbet) er en udøvelse af patientens selvbestemmelsesret. En sådan tilkendegivelse skal respekteres, også selv om dette medfører dødens indtræden.«

[Tilbage til top](#)

Dokumentation

Det sygeplejefaglige personales journalføring

Den relevante dokumentation skal fremgå fyldestgørende, entydigt og præcist.

Forhold om livsforlængende behandling

Journalen skal som minimum indeholde følgende dokumentation:

- Henvendelser til læge med henblik på vurdering/genvurdering af fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg m.v. herunder begrundelse for henvendelsen, herunder oplysninger om borgerens helbreds-mæssige tilstand, pleje og behandling og effekten heraf, og evt. tilkendegivelser fra borgeren.
- Svar fra lægelig side på anmodninger om vurdering/genvurdering af fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg m.v.

Struktureringen af journalen

Beslutninger om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg og om afbrydelse af behandling, skal placeres tydeligt og lettilgængeligt i patientjournalen, så oplysningerne hurtigt kan fremfindes og efterleves i en akut situation.

Konstatering af død

Journalen skal som minimum indeholde dødstidspunktet og omstændighederne for konstatering af dødens indtræden, samt orientering af behandlingsansvarlig læge.

[Tilbage til top](#)

Ansvar:

Ledelsen har ansvaret for at retningslinje for fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling, er til rådighed for det sygeplejefaglige personale.

Det sygeplejefaglige personale har ansvar for at handle efter retningslinjen.

Præciser hvem der har ansvaret for den konkrete handling eller arbejdsgang, der beskrives i dokumentet.

[Tilbage til top](#)

Referencer

[Sundhedsloven §§ 26 og 27 samt bekendtgørelse nr. 240 af 20. marts 2007 om livstestamenter og bekendtgørelse nr. 322 af 3. april 2012 om lægers forpligtelser i forbindelse med livstestamenter m.v. indeholder regler om livstestamenter.](#)

[Vejledning om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling, uden for sygehuse. VEJ nr 9025 af 17/01/2014](#)

[Vejledning nr. 9019 af 15. januar 2013 om sygeplejefaglige optegnelser](#)

[Vejledning nr. 10101 af 19. december 2006 om ligsyn, indberetning ad dødsfald til politiet og dødsattester m.v.](#)

[Bekendtgørelse nr. 322 af 3. april 2012 om lægers forpligtelser i forbindelse med livstestamenter](#)

[Tilbage til top](#)

Henvisning til øvrige retningsgivende dokumenter

[Tilbage til top](#)

-