

 <p>F R E D E R I K S B E R G K O M M U N E</p> <p>SSA - Sundhed & Omsorg</p>		<p>Samarbejde med lægen vedr. fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg</p>	
Dokumentniveau: Instruks	Udarbejdet den: 27.6.2014	Rev. senest: 05.01.2018	Revideres senest: Januar 2021
Forfatter: Heidi Næsted Stuhaug og Anita Mink	Godkendt af: S- og O-chef Torben Laurén	Ansvarlig for revision: Heidi Næsted Stuhaug	

Formål:

At beskrive rammerne omkring samarbejdet mellem sundhedsfagligt personale og læger vedr. stillingtagen til fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg og afbrydelse af behandling.

Målgruppe og ansvar:

Instruksen henvender sig til autoriserede sundhedsfaglige medarbejdere, der yder pleje og omsorg hos borgere i eget hjem, plejecentre, FKD, sundhedscentre eller lignende enheder. Det er lederens ansvar, at instruksen er kendt af alle medarbejdere.

Anvendelsesområde:

Instruksen er gældende for alle institutioner under Sundheds- og omsorgsområdet i Frederiksberg Kommune.

Definition af begreber:

Uafvendeligt døende: En borger er uafvendeligt døende, når døden med stor sandsynlighed forventes at indtræde inden for dage eller uger trods anvendelse af de behandlingstilbud, der er til rådighed.

Aktuel situation: En aktuel situation kan dels være en akut forværring hos en borger, der sløjer af, dels en langsom fremadskridende forværring i en kronisk sygdom.

Habil borger: En habil borger kan forstå information om sin helbredstilstand og kan overskue konsekvenserne af sin stillingtagen på baggrund af informationen.

Fremgangsmåde:

Hvornår skal der forsøges genoplivning:

Du skal som sundhedsfaglig medarbejder **altid** forsøge genoplivning og tilkalde hjælp, hvis du finder en borger livløs.

Der er dog følgende undtagelser, hvor du kan undlade genoplivning:

1. Hvis en læge forudgående har ordineret fravalg af genoplivningsforsøg
2. Hvis du finder en livløs borger, som ud fra en sygeplejefaglig vurdering skønnes udsigtsløs at genoplive, kan genoplivning undlades, hvis det besluttet ved en umiddelbar lægelig vurdering. Kontakt derfor lægen straks med henblik på umiddelbart fravalg.
3. Hvis den uafvendeligt døende har skrevet livstestamente
4. Når en læge har skrevet, at dødens indtræden er forventet
5. Når borgeren dør alene i sit hjem og borgeren har modtaget terminalpleje af hjemmesygeplejen

6. Når døden er åbenbar (der er hos borgeren omfattende forrådnelse eller åbenlyse kvæstelser eller skader, som ikke er forenelige med fortsat liv)

Hvis du er i tvivl, om du i en konkret situation kan undlade genoplivningsforsøg, skal det iværksættes, indtil situationen er afklaret.

Fravalg af livsforlængende behandling:

Sundhedsfagligt fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg ud fra en aktuel tilstand er altid den behandlingsansvarlige læges beslutning.

Den habile borger kan selv fravælge livsforlængende behandling og fravalg af genoplivning, såfremt lægen har vurderet, at borgeren er habil. Borgeren kan dog ikke udøve sin selvbestemmelsesret ved på forhånd og i en fremtidig tænkt situation at fravælge en bestemt behandling, med mindre der er tale om et livstestamente.

Den behandlingsansvarlige læge:

Som udgangspunkt er borgerens praktiserende læge behandlingsansvarlig og dermed den, der skal træffe beslutningen om fravalg af livsforlængende behandling. Der er dog to typer af situationer, hvor du skal kontakte en anden læge:

- Når der er brug for en akut lægelig vurdering, og det ikke er muligt at få fat på borgerens praktiserende læge, skal du ringe til alarmcentralen 112
- Når en anden læge har borgeren i behandling og derfor er nærmere til at foretage vurderingen om behandlingsfravalg.

Er der tvivl om, hvorvidt behandlingsfravalg er taget, kontaktes borgerens praktiserende læge, der har ansvaret for, at der bliver indgået en aftale om behandlingsansvar.

Forudgående fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg:

Du har som sundhedsfaglig medarbejder pligt til, med borgerens accept, at bede lægen vurdere helbredstilstanden hos en borger, der efter din vurdering er:

- Uafvendelig døende
- Svært invalideret eller permanent vegetativ
- Stærkt helbredsmæssigt svækket

Lægen kan i disse situationer, udover relevante behandlingsmæssige tiltag, tage stilling til:

- Om der skal ske en begrænsning eller justering af den livsforlængende behandling
- eller fravælges genoplivning i tilfælde af, at borgeren får hjertestop.

Hvornår skal du kontakte lægen:

Din anmodning til lægen skal altid ske ud fra en konkret vurdering af borgerens aktuelle situation. Der må derfor ikke etableres en procedure, hvor der automatisk anmodes om lægelig vurdering, f.eks. ved indflytning i plejebolig.

Du skal som sundhedsfaglig medarbejder løbende observere den enkelte borger og ud fra de konkrete omstændigheder tage kontakt til lægen, når det er fagligt relevant:

1. Når en borger (eller pårørende til en borger, der ikke selv kan tage stilling) giver udtryk for ikke at ville genoplives, eller at borgeren ikke ønsker en iværksat behandling, skal lægen kontaktes. Det er lægens opgave at tage stilling til, om borgeren er "habil". Du kan i denne situation skrive en korrespondance meddelelse til egen læge. Lægen tager herefter stilling til, om borgeren i den aktuelle situation skal vurderes ved besøg, eller om habiliteten kan vurderes ud fra lægens kendskab til borgeren og de sundhedsfaglige medarbejderes observationer.
2. Hvis en pårørende til en borger, der ikke selv kan tage stilling, ønsker behandlingsfravalg, skal lægen kontaktes, da behandlingsfravalg også i det tilfælde beror på en lægefaglig vurdering.
3. Du skal som sundhedsfaglig medarbejder løbende observere ændringer i helbredstilstanden hos den enkelte borger. Hvis du vurderer, at borgerens helbredstilstand forværres, skal du kontakte lægen telefonisk med henblik på såvel behandling såvel som fravalg af behandling:
 - a. Ved akut forværring kontaktes egen læge og udenfor normal åbningstid (hverdage i dagtiden), kontaktes akuttelefonen 1813.
 - b. Hvis du skønner, at henvendelsen kan vente, kontaktes egen læge telefonisk den førstkommande hverdag. Vælger du at skrive en korrespondancemeddelelse, skal denne følges op telefonisk først kommende hverdag.
4. Hvis en borger er udskrevet fra hospital eller i et palliativt forløb, hvor der er fravalgt behandling, er det den læge, der har haft samtalen med patienten og evt. pårørende, der skal dokumentere fravalget. Er du i tvivl skal du kontakte egen læge med henblik på afklaring.
5. Du skal også tage lægekontakt, hvis der er fravalgt behandling hos en borger, der er skønnet døende eller alvorligt helbredsmæssigt svækket, og helbredssituationen bedres markant.

Når lægen kommer på besøg:

Når lægen kommer på sygebesøg, er dette en anledning til at revurdere behandlingsindikationer og behandlingsfravalg. Pårørende skal orienteres, hvis borgeren ønsker det, og om muligt være tilstede.

Særligt for plejecentrene:

Se bilag 1. *"Notat vedrørende samarbejde mellem plejecentre og almen praksis ved fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg"* Notatet uddyber denne instruks i forhold til plejecentrenes samarbejde med almen praksis.

Hvordan vurderer du borgerens situation:

Vurderingen af borgerens situation kræver et samarbejde mellem borgeren og de medarbejdere, der kender borgeren. Det vil altid være relevant at inddrage en sygeplejerske i vurderingen, og det er altid afgørende at inddrage de medarbejdere, f.eks. sosu-assistenten og sosu-hjælperen, der kender borgeren bedst.

Henvendelsen til lægen skal ske på baggrund af en funktionsvurdering af borgeren. Inden du henvender dig til lægen, er det relevant at vurdere, om borgerens situation er forandret på følgende områder:

- Respiration
- Cirkulation

- Smerter og sanseindtryk
- Søvn og hvile
- Ernæring og væske
- Udskillelse
- Funktionsniveau

Inddragelse af borger og pårørende :

Det er vigtigt, at der bliver lyttet til borgeren, og at der bliver vist forståelse, respekt og omsorg. For dig som sundhedsfaglig medarbejder og leder betyder det blandt andet:

- Inden du kontakter lægen, skal dette aftales med borgeren, og du må ikke kontakte lægen, hvis borgeren modsætter sig det.
- Hvis borgeren over for dig har tilkendegivet ønsker og værdier med hensyn til genoplivningsforsøg, skal du kontakte borgerens praktiserende læge med henblik på habilitetsvurdering.
- Du er forpligtet til at følge borgerens beslutning om afvisning af behandling, hvis borgeren i forbindelse med beslutningen er vurderet habil af lægen, eller hvis borgeren er uafvendelig døende og har lavet livstestamente.
- I situationer, hvor en borger utvetydigt tilkendegiver, at han eller hun ikke ønsker at blive informeret om sin sygdomssituation og behandlingsmulighederne, skal du spørge, om borgeren ønsker, at de nærmeste pårørende bliver informeret.

Pårørende til varigt inhabile borgere

Hvis borgeren er varigt inhabil, og ikke selv kan tage stilling til behandling, er det de nærmeste pårørende, der på borgerens vegne inddrages. Det er vigtigt, at de nærmeste pårørende får den nødvendige information for at forstå situationen.

Pårørende kan ikke kræve, at borgeren får en bestemt behandling. De har heller ikke kompetence til at fravælge livsforlængende behandling. Lægen bør dog altid høre og inddrage de pårørendes overvejelser i den endelige beslutning, hvorfor det er vigtigt, at pårørende så vidt muligt er tilstede ved lægens besøg.

Fravalg af genoplivningsforsøg i en akut situation

Der kan være situationer, hvor en læge ikke på forhånd har ordineret fravalg af genoplivningsforsøg, men hvor du som sundhedsfaglig medarbejder finder borgeren livløs, og ud fra en sygeplejefaglig vurdering skønner det udsigtsløst at genoplive. I dette tilfælde søges umiddelbar lægelig vurdering med henblik på beslutning om fravalg.

En sådan lægelig beslutning kan indhentes telefonisk ved opkald til:

- Borgerens praktiserende læge eller
- Vagtlægen via telefon nr. 1813 eller
- Alarmcentralen via telefon nr. 112

Beslutningen træffes ud fra oplysninger om borgerens helbred, findesituationen og andre relevante oplysninger.

Andre situationer hvor du kan undlade genoplivningsforsøg:

- Når døden er åbenbar (der er hos borgeren omfattende forrådnelse eller åbenlyse kvæstelser eller skader, som ikke er forenelig med fortsat liv)
- Når en læge har vurderet, at dødens indtræden er forventet.

- Når borgeren dør alene i sit hjem, og borgeren har modtaget terminalpleje i hjemmesygeplejen

Dokumentation i KMD Care:

Overskrift og søgeord:

- Den faste overskrift på journalnotatet: Fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg
- Det faste søgeord på journalnotatet: Fravalg af livsforlængende behandling

Henvendelsen til lægen:

I Klient Journal via fast journalskabelon, fast søgeord samt fast overskrift dokumenteres følgende:

- Borgerens og de pårørendes tilkendegivelser
- Henvendelse til den behandlingsansvarlige læge vedr. vurdering af fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg samt begrundelsen herfor

Tilbage melding fra lægen:

- Det skriftlige svar fra den behandlingsansvarlige læge lægges ind i klientjournalen under det faste søgeord samt overskrift
- Praktiserende læges beslutning vedrørende livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg **registreres i "Aktuel helbredsstatus" (Funktionsvurderingen) under punkt b2.** I bemærkningsfeltet noteres dato samt initial for derefter at skrive navnet på den behandlingsansvarlige læge i den konkrete sammenhæng.

Livstestamente:

Har en borger et livstestamente skal dette registreres i **"Aktuel helbredsstatus" (Funktionsvurderingen) under punkt b2.** Det kan være relevant at uddybe borgerens sidste vilje i en handleplan.

Dødsfald:

Klientjournalen skal som minimum indeholde dødstidspunktet og omstændighederne for konstatering af dødens indtræden samt orientering af den behandlingsansvarlige læge.

Referencer:

1. Vejledning om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling uden for sygehuse, Sundhedsstyrelsen 2014.