

Notat vedrørende samarbejde mellem plejecentre og almen praksis ved fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg.

Formålet med dette notat er at skabe et godt grundlag for en værdig afslutning på livet. Fravalg af genoplivningsforsøg og livsforlængende behandling skal følge Sundhedsstyrelsens vejledning.*

1. Plejepersonalets opgaver
2. Kontakt til borgerens behandlingsansvarlige praktiserende læge
3. Lægens opgaver
4. Forslag til lægens formuleringer
5. Livstestamente.

Borgeren skal tilbydes den bedst mulige behandling, i visse tilfælde er det at fravælge behandling, idet et fravalg af behandling kan skabe rum for nærvær, som mange ønsker sig i den sidste del af livet.

Borgere i plejebolig er i gennemsnitlig 84 år ved indflytningen og kommer med stor sandsynlighed til at afslutte livet dér. De har ofte flere sygdomme og er i varierende grad svækkede. Overlevelse ved genoplivningsforsøg af borgere over 80 år var i 2011 18% og i plejebolig 9% - jo mere fremskreden sygdom des værre prognose. Nogle borgere ønsker ikke denne behandlingsform og har ret til at fravælge. Andre er ikke længere i stand til at tage stilling pga. demens eller anden kognitiv svækkelse, og da er det en lægelig vurdering.

Habile borgers selvbestemmelsesret skal respekteres, men lægen skal altid bedømme om borgeren i øvrigt er velbehandlet og i hvor stor udstrækning, at der er behov for opfølgning på fravalg af genoplivning, hvis tilstanden ændre sig væsentligt. Enhver vurdering skal foretages og begrundes individuelt.

Det er en lægefaglig opgave, at vurdere om en behandling er udsigtsløs og lægen kan da beslutte at fravælge denne behandling. Den lægefaglige vurdering er ofte kompleks og afhænger af sygdommens sværhedsgrad, alderdomssvækkelse og borgerens ønsker eller formodede ønsker, herunder etiske overvejelser. Borgeren og evt. pårørende skal rådgives og inddrages i beslutningsprocessen.

I plejebolig tilbydes døgndækkende hjælp og pleje, og i akutte situationer har personalet handlepligt, hvilket vil sige, at man starter genoplivningsforsøg – med mindre der på forhånd er truffet beslutning om fravalg af dette.

Beslutning om at fravælge behandling, bør så vidt muligt træffes i god tid, af borgeren selv eller af borgerens praktiserende læge. Et godt samarbejde mellem plejepersonale og den praktiserende læge, i relation til at fravælge behandling, vil kunne optimere muligheden for, at borgerens ønsker og den lægefaglige vurdering er afstemt, samt at personalet er skriftlig informeret af lægen.

1. Plejepersonalets opgaver

a. Ved indflytning på plejehjem skal inddragelse og information tilpasses den enkelte borger, da borgerne har forskelligt behov, ligesom behovet kan skiftes over tid. Der kan informeres om personalets handlepligt i tilfælde af hjertestop, hvis der ikke er taget beslutning om fravalg. Der skal spørges om borgeren har tegnet et livstestamente (pkt. 5).

b. Samtale om borgerens ønsker til livets afslutning. Samtale kan enten være på personalets initiativ, eller borgerens, der når som helst selv kan fravælge behandling.

- Ønsker borgeren ikke at tale om emnet, skal dette respekteres og journalføres.
- Pårørende medinddrages, så vidt det er muligt, efter borgerens ønske.
- Afklaring om der er tegnet et livstestamente (se pkt. 5)
- Ønsker til fravalg af behandling noteres i "omsorgssystemet og følges op på planlagte lægebesøg*.

c. At observere borgeren og tage lægekontakt (se pkt. 2)

2. Kontakt til borgerens behandlingsansvarlige praktiserende læge

a. Hvis borgeren ønsker at fravælge behandling, skal lægen informeres i en korrespondance:

"Xx har givet udtryk for ønske om fravalg af xx behandling og personalet har ikke observeret ændringer i borgerens almene tilstand" (se pkt. 3a).

b. Ved hyppige indlæggelser, faldtendens, vægttab, langsom forværring i almen tilstand, forespørgsel om planlagt lægebesøg på korrespondance eller telefonisk:

"Xx har været indlagt/har flere sygdomme/faldende funktionsniveau...der er behov for en helbredsmæssig gennemgang, herunder samtale om evt. fravalg af behandling. Er der mulighed for at du kan komme på et planlagt besøg? Og hvornår?"

c. Ved pludseligt eller markant forværret almenstilstand, hvis borgeren er uafvendeligt døende eller udskrevet for at dø i plejeboligen, **kontaktes lægen altid telefonisk.**

3. Lægens opgaver

Den habile borger har selvbestemmelsesret og kan fravælge behandling, men ikke bestemme hvilken behandling der skal tilbydes. Det er lægens vurdering om behandling skal fravælges når borgeren er inhabil og/eller hvis borgeren er døende, permanent vegetativ eller der ved lægefaglig vurdering skønnes at behandling er udsigtsløs eller med stor sandsynlighed give alvorlige varige følger.

a) Borgeren ønsker at fravælge genoplivningsforsøg:

En habil borger har selvbestemmelsesret og kan til enhver tid fravælge behandling.

Lægen skal vurdere om borgeren er habil. Ved henvendelse fra plejepersonale: skal lægen afgøre om habiliteten kan vurderes ud fra personalets observation af almentilstanden og lægens forudgående kendskab til borgeren eller om fornyet vurdering er påkrævet (se pkt. 4a).

b) Fravalg af behandling, samtalen om behandlingsfravalg tilbydes på planlagte lægebesøg*

Borgerens overvejelser vedrørende fravalg af behandling og lægens vurdering skal afstemmes. Den habile borger har ret til at fravælge behandling. Lægen skal informere hensynsfuldt om lægelige overvejelser og beslutning.

Borgerens ønske om ikke at tale om emnet, skal respekteres. Pårørende kan inddrages, hvis borgeren ønsker det. Hos den inhabile borger, inddrages livstestamente eller evt. pårørende, i lægens beslutning.

Fravalg af genoplivningsforsøg kan tages i god tid (se pkt. 4b).

Hvis borgeren er døende, faldende funktionsniveau, permanent vegetativ kan fremtidige behandlingstilbud også fravælges – eksempelvis indlæggelse, sondeernæring mm. (se pkt. 4c+d).

c. Terminale forløb. Ved pludseligt eller markant forværret almentilstand, hvis borgeren er uafvendeligt døende eller udskrevet for at dø i plejeboligen, skal lægen altid orienteres og tage stilling til/fastholde fravalg.

Lægens beslutning skal altid begrundes og foreligge på skrift (forslag til formuleringer 4).

Punkter for særlig opmærksomhed.

- *Behandlingskrævende tilstande som feber, UVI og delirium, kan påvirke en i øvrigt stabil ældre borger med rimelig livskvalitet, således at de kan virke døende. I disse tilfælde må lægen tage stilling til behandlingstiltag og om fravalg af behandling eventuelt skal udsættes. Ligesom en depressiv patient, ikke skal tage beslutning om fravalg af behandling.*

- *Hvis der er truffet beslutning om fravalg, men borgerens tilstand bedres, kan der være behov for revurdering af beslutningen.*

- *En habil borger kan fravælge behandling, men ikke selv bestemme, hvilken behandling der skal gives. Den inhabile borgers pårørende kan medinddrages, men valg af hvilken behandlingsform der tilbydes, er lægens.*

*** Lægens planlagte besøg:** "Opsøgende besøg" kan tilbydes årligt hos den ældre skrøbelige borger > 75 år og "Opfølgende lægebesøg" kan i nogle kommuner tilbydes (der i nogle kommuner) efter indlæggelse og når borgeren er terminal (der skal søges terminaltilskud i "FMK-online" herefter er alle sygebesøg "Opfølgende").

4. Forslag til lægens formuleringer

a. *"Borgeren er habil og har selvbestemmelsesret".*

b. *"Nu hvor du bor i plejebolig, er der personale der kan hjælpe dig i det daglige og når du har brug for kontakt til lægen. Hvis du får hjertestop, vil personalet starte genoplivningsforsøg, tilkalde lægeambulance osv. Har du tænkt over, om du ønsker denne behandling, hvis du får hjertestop?" – "hvis genoplivningsforsøg fravælges, vil du fortsat blive tilbudt andre relevante behandlingsformer".*

c. *"Det vurderes, at det samlede sygdomsbillede betyder, at hvis Xx får hjertestop, vil det enten ikke lykkes at genoplive eller Xx vil med stor sandsynlighed vågne op i en tilstand med stærkt forringet livskvalitet. Derfor skal der i tilfælde af hjertestop ikke gøres genoplivningsforsøg".*

d. *"Xx er livstruende syg. Helbredende og livsforlængende behandling er ikke mulig og hospitalsbehandling er udsigtsløs, der er således ikke flere behandlingsmuligheder".*

5. Livstestamente

Tegnes af den habile borger, for at sikre dennes ønsker i fremtidige situationer, hvis:

1. *borgeren er inhabil og uafvendelig døende.*

2. *ligger hjælpeløs uden håb om bedring, hvor sygdom, fremskreden alderdomssvækkelse, ulykke, hjertestop eller lignende, har medført svær invaliditet, hvor borgeren varigt vil være ude af stand til at tage sig af sig selv fysisk og mentalt.*

Livstestamentet er varigt, men kan fortrydes med øjeblikkelig virkning. Det oprettes på sundhed.dk. og koster 50 kr. Information vedrørende livstestamentet fås kun på Rigshospitalet tlf.: 35455269 (døgnåbent).

***Fodnote:**

Vejledning om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg og afbrydelse af behandling, uden for sygehuse. Vejledning nr. 9025 af 17. januar 2014