



Instruks for:	Livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg og om afbrydelse af behandling, udenfor sygehuse.		
Målgruppe og anvendelsesområde	Alle ansatte i CSSP, Center for Social, Sundhed og pleje		
Dokumenttype	Lokal instruks	Version	2.0
Udarbejdet af	Maria Vestergaard, Kvalitetssygeplejerske, risikomanager og hygiejnekoordinator	Dato for ikrafttrædelse	09.2024
Godkendt af	Tina Asmussen, Chef for Sundhed og pleje Mona Funch, Chef for Hjemmeplejen, Sygeplejeenheden, Demens, Sundhedsfremme og Træning Troels Permin, Chef for Handicap og Psykiatri	Dato for næste ajourføring	09.2026

Formål med instruksen	<p>Formålet med denne instruks er at skabe klarhed over stillingtagen til livsforlængende behandling og samt fravalg af genoplivning (ingen HLR) og dermed:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sikre borgerne en værdig afslutning på livet. • Sikre at det sygeplejefaglige personale er vidende om deres pligt til at udvise omhu ved vurdering af, om livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, skal påbegyndes, fortsættes eller afbrydes.
Begreber	<p>Sygeplejefagligt personale Defineret som autoriserede sundhedspersoner, samt personale som ikke er autoriseret i henhold til sundhedslovgivningen, men som foretager pleje og behandling af den enkelte borger.</p> <p>Forventet dødsfald Den behandlingsansvarlige læge kan have besluttet, at der ikke skal forsøges genoplivning ved hjertestop, hvis borger er alvorligt syg eller døende, og videre behandling vurderes udsigtsløs. Enhver habil borger, der er fyldt 18 år, kan fravælge behandling, selvom fravalget medfører, at borger vil afgå ved døden.</p> <p>Uafvendeligt døende En borger anses for uafvendeligt døende, hvis døden forventes at indtræffe, med stor sandsynlighed, indenfor dage eller uger, trods anvendelsen af de behandlingstilbud, der er til rådighed.</p>



Uventet dødsfald

Når døden er indtrådt pludseligt og ikke er forudset af lægefaglige grund. Uventet dødsfald som skyldes sygdom, er ofte pludseligt opståede.

Dødsfald som ikke er en følge af sygdom defineres som ikke-naturlige

- Ulykke
- Drab
- Selvmord
- Misbrug af narkotika eller medikamenter
- Dødsfald hvor det ikke kan afklares om det er naturlig død

Pleje og behandling

Sygeplejefaglig og behandling af borger forstået som blandt andet undersøgelse, udført og planlagt pleje, lindring, information, forebyggelsestiltag og rehabilitering. Observation af borgerens tilstand og effekten af sygepleje og behandling indgår ligeledes. Sygeplejefaglig behandling indeholder også udførelse af opgaver delegeret fra læger.

Livsforlængende behandling

Defineres som behandling, der har til formål at udskyde dødens indtræden. Genoplivningsforsøg efter hjertestop er også at betragte som livsforlængende behandling.

Genoplivningsforsøg

Behandling som iværksættes ved ophør af respiration og cirkulation.

Behandlingstestamente

En erklæring, hvor fravalg af livsforlængende behandling kan tilkendegives, hvis selvbestemmelsesretten ikke længere kan udøves pga. varig inhabilitet. Alle, der er fyldt 18 år, kan tage vare på sig selv og forstå konsekvenserne af egne valg, kan oprette et behandlingstestamente.

I et behandlingstestamente kan tilkendegives ønsker om fravalg af livsforlængende behandling hvis:

1. Borgeren er uafvendeligt døende og behandling kun vil forlænge livet og ikke gøre borgeren bedre eller smertelindre
2. Borgeren er så svækket af sygdom, ulykke eller alder, at borgeren ikke kan tage vare på sig selv fysisk eller mentalt
3. Behandlingen kan betyde, at borgeren overlever, men en lægelig vurdering viser, at de fysiske konsekvenser af sygdommen eller af selve behandlingen vil være meget alvorlige og lidelsesfulde

Bemærk at mulighed for at oprette et Behandlingstestamente trådte i kraft pr. januar 2019. Behandlingstestamentet er en udvidelse af det tidligere Livstestamente. Livstestamenter oprettet før januar 2019 er fortsat gældende.



	<p>Habil borger</p> <p>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 at være habil i relation til fravalg af genoplivningsforsøg.</p> <p>Varigt inhabil borger</p> <p>En borger anses for varigt inhabil, når denne varigt mangler evnen til at give informeret samtykke. Det afgørende er, om borgeren kan forholde sig fornuftmæssigt til behandlingsforslag.</p>
<p>Ansvar</p>	<p><u>Ledelsen</u> har ansvar for at medarbejdere har adgang til, kender og følger den lokale instruks for fravalg af livsforlængende behandling, herunder fravalg af genoplivning.</p> <p><u>Medarbejder</u> er ansvarlig for at kende til instruksen og efterleve denne.</p>
<p>Beskrivelse af opgaven</p> <p><i>Dokumentation i CURA</i></p> <p><i>Genoplivningsforsøg og undtagelser</i></p>	<p>I CURA er der to observationer – "HLR (ingen hjerte/lungeredning)" og "Stillingtagen til livsforlængende behandling".</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div data-bbox="528 1032 852 1200" style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>Vælg observation</p> <hr/> <p>Vælg observation HLR (Ingen hjerte/lungeredning)</p> </div> <div data-bbox="903 1032 1294 1200" style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>Vælg observation</p> <hr/> <p>Vælg observation Stillingtagen til Livsforlængende behandling</p> </div> </div> <p>Som udgangspunkt skal du altid foretage forsøg på genoplivning og tilkalde hjælp via 112 når:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En borger pludselig får hjertestop • En borger findes livløs med usikkerhed om, hvor længe tilstanden har varet. <p>Der findes 5 undtagelser, hvor genoplivningsforsøg ikke skal foretages:</p> <p>1. Særlige situationer, hvor det sygeplejefaglige personale kan konstatere, at borger er afdøet ved døden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hvis en borger dør, mens der er andre til stede på bopælen, plejehjem eller lignende, og dødens indtræden på baggrund af lægens notater i journalen vurderes at være forventet. ○ Hvis en borger dør alene i sit hjem, og han eller hun har været patient i hjemmesygeplejen som led i terminalpleje. ○ Dødens indtræden er åbenbar. Dette er tilfældet, når der er omfattende forrådnelse eller åbenlyst dødelige skader eller kvæstelser, der ikke er forenelige med fortsat liv. Døden kan ikke anses for åbenbar i tilfælde, hvor du finder en livløs borger, selv om du ikke kan mærke en puls og ikke kan se tydelige dødstejn. Det kan eks. være tilfældet, hvis en ældre borger falder i hjemmet og bliver liggende på gulvet i mange timer, eventuelt dage.



Dokumentation	Relevante observationer skal udfyldes: <ul style="list-style-type: none"> o "Stillingtagen til livsforlængende behandling" o "HLR (ingen hjerte/lungeredning)"
Patientsikkerhed	Utilsigtede hændelser i relation til ovenstående indberettes via linkfunktion i Cura "Indberet UTH". Du er som medarbejder forpligtet til at indberette utilsigtede hændelser, både hændelser du selv har været en del af men også hændelser som du bliver vidende om.
Kvalitetskontrol	Stillingtagen til HLR og livsforlængende behandling er en del af den sygeplejefaglig udredning.
Kildemateriale:	STPS.dk: Spørgsmål og svar om GENOPLIVNING: https://stps.dk/sundhedsfaglig/ansvar-og-retningslinjer/sundhedsfaglig-vejledning/fravalg-af-genoplivning-og-livsforlaengende-behandling/spoergsmaal-og-svar-om-genoplivning Vejledning fra Retsinformation: "Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg" Spørgsmål og svar om LIVSFORLÆNGENDE BEHANDLING: https://stps.dk/sundhedsfaglig/ansvar-og-retningslinjer/sundhedsfaglig-vejledning/fravalg-af-genoplivning-og-livsforlaengende-behandling/spoergsmaal-og-svar-om-livsforlaengende-behandling Vejledning fra Retsinformation: "Vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling" 