



# Genoplivning

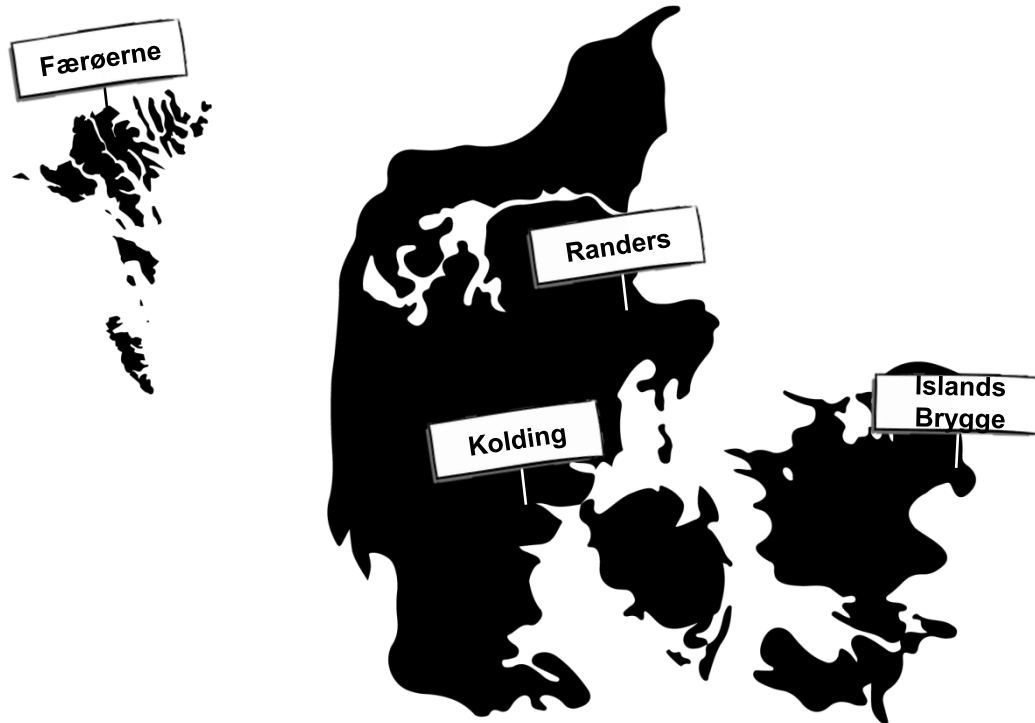
## De juridiske rammer

Chefkonsulent, cand. Jur. Susanne Aborg og læge Sanne Okkels Birk Lorenzen

# Hvad kommer vi ind på?

- Kort om Styrelsen for Patientsikkerhed
- Grundlag for at indlede eller videreføre behandling
- Kan en beslutning om fravalg af genoplivning træffes på forhånd?
  - Hvordan, af hvem, og under hvilke forudsætninger?
  - Inddragelse af patient og pårørende
  - Revurdering af beslutningen
  - Journalføring og kommunikation
- Hvad kan man gøre i sektorovergange?
- Hvad indebærer et livstestamente eller behandlingstestamente?
- Hvad er en fremtidsfuldmagt
  
- Andre spørgsmål, hvis vi når det – og yderligere rådgivning

# Styrelsen for Patientsikkerhed



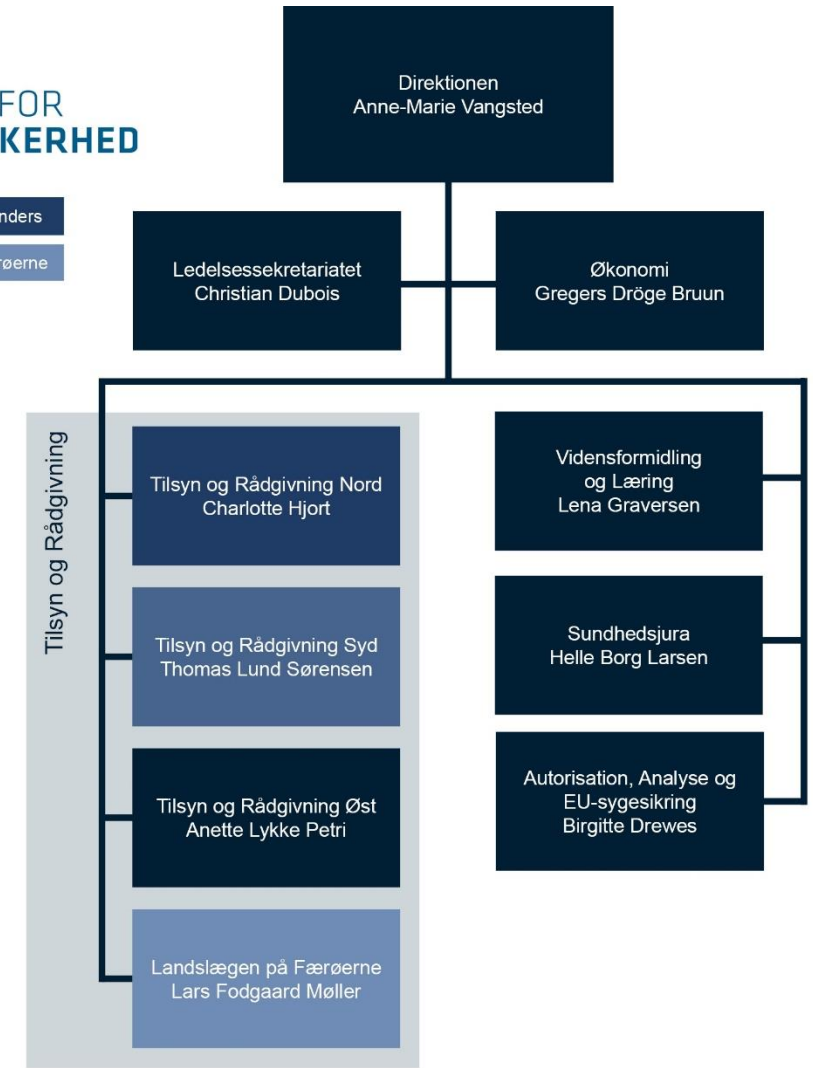
**Tilsyn og Rådgivning:**  
TRNord: Region Nord- og  
Midtjylland  
TRSyd: Region  
Syddanmark  
TRØst: Region  
Hovedstaden og Region  
Sjælland

Ca. 300  
medarbejdere fordelt  
på 4 adresser

# Styrelsen for Patientsikkerhed

## Mission & vision

- Vi arbejder for, at det er trygt at være patient
- Vi ønsker et sikkert og lærende sundhedsvæsen



# Tilsyn og rådgivning - Opgaver:

- Planlagt og reaktivt tilsyn med behandlingssteder (RBT)
- Tilsyn med sundhedspersoners faglige virke og egnethed til fortsat at virke,
- Ordinationsovervågningsprogram
- Miljømedicin
- Smitsomme sygdomme
- Retsmedicin
- Kørekort
- Beredskab
- Sundhedsjuridisk rådgivning

# LOV

## Afbryde

- Sund

## Behand

- Sund

## Behand

- Sund

## Vejledr

- Vejled

- Vejled  
syger

### Bekendtgørelse af sundhedsloven<sup>1)</sup>

Herved bekendtgøres sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 191 af 28. februar 2018, med de ændringer der følger af § 1, nr. 2 og 3, i lov nr. 254 af 6. april 2018, § 20 i lov nr. 503 af 23. maj 2018, § 1 i lov nr. 557 af 29. maj 2018, § 1 i lov nr. 558 af 29. maj 2018, § 1, nr. 10-21, i lov nr. 728 af 8. juni 2018, lov nr. 729 af 8. juni 2018 og § 1 i lov nr. 730 af 8. juni 2018.

Den ændring, der følger af § 39, i lov nr. 620 af 8. juni 2016 om kliniske forsøg med lægemidler, er ikke indarbejdet i denne lovbekendtgørelse, da tidspunktet for ikrafttrædelsen af denne ændring fastsættes af sundhedsministeren, jf. § 36, stk. 1, i lov nr. 620 af 8. juni 2016.

De ændringer, der følger af § 1, nr. 1 og 4-13, i lov nr. 254 af 6. april 2018, er ikke indarbejdet i denne lovbekendtgørelse, da de træder i kraft den 1. januar 2019, jf. § 3, stk. 1, jf. stk. 2, i lov nr. 254 af 6. april 2018 om øget selvbestemmelse for patienter i forhold til fravalg af behandling, herunder oprettelse af en behandlingstestamenteordninger.

De ændringer, der følger af § 1, nr. 1-9 og 22, i lov nr. 728 af 8. juni 2018, er ikke indarbejdet i denne lovbekendtgørelse, da tidspunktet for ikrafttræden af disse ændringer fastsættes af sundhedsministeren, jf. § 2, stk. 2, i lov nr. 728 af 8. juni 2018.

#### Afsnit I

#### Sundhedsvæsenet

#### Kapitel 1

#### Formål og opgaver m.v.

§ 1. Sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte.

§ 2. Loven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse og at opfylde behovet for

- 1) let og lige adgang til sundhedsvæsenet,
- 2) behandling af høj kvalitet,
- 3) sammenhæng mellem ydelserne,
- 4) valgfrihed,

### 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.)

#### 1. Indledning

Uden for sygehusene i hjemmesygeplejen, på plejecentre og lignende, hvor der til daglig ikke er læger til stede, gives der af sygeplejefagligt og præhospitalt personale i stort omfang behandling og pleje til borgere. Mange af disse borgere er kronisk syge, helbredsmæssigt stærkt svækkede, alvorligt syge eller døende. For en stor del af disse er eller bliver det derfor på et tidspunkt nødvendigt at få en afklaring af i hvilket omfang, at videre livsforlængende behandling, jf. punkt 12 d, skal iværksættes, fravælges eller afbrydes.

Det sygeplejefaglige og præhospitale personale vil desuden i større eller mindre omfang skulle håndtere situationer, hvor borgere får hjertestop eller bliver fundet livløse, og hvor det i sidstnævnte situation kan være usikkert, hvor længe tilstanden har varet.

Det er vigtigt, at de behandlingsansvarlige læger, samt sygeplejefagligt- og præhospitalt personale på dette område ikke er i tvivl om deres handlepligter og behandlingsmæssige ansvar.

Læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og andre autoriserede sundhedspersoner har efter autorisationsloven § 17 pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuld ved behandling af borgerne.

Ikke-autoriseret sygeplejefagligt og præhospitalt personale har ikke i lovgivningen en fastsat pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed ved sundhedsfaglig behandling, medmindre en sådan pligt overtages ved udførelse af delegerede forbeholdte sundhedsfaglige opgaver. Pleje og behandling i sundhedsvæsenet skal dog altid gives korrekt og forsvarligt af det involverede personale. Ledelsen for dette personale har samtidig det overordnede ansvar for at sikre, at det sker.

Denne vejledning præciserer autoriserede sundhedspersoners handlepligt og deres pligt til i øvrigt at udvise omhu og samvittighedsfuldhed ved vurdering af, om der skal påbegyndes, fortsættes eller ske afbrydelse af livsforlængende behandling.

Vejledningen præciserer samtidig den handlepligt og det behandlingsmæssige ansvar, som sygeplejefagligt og præhospitalt personale, der ikke er autoriseret, har med hensyn til, om der skal påbegyndes, fortsættes eller ske afbrydelse af livsforlængende behandling.

Vejledningen understreger vigtigheden af, at der for hver enkelt borger altid skal foretages en konkret sundhedsfaglig vurdering af helbredstilstanden, helbredsudsigter og foreliggende behandlingsmuligheder,

aksis)

# Grundlag for at indlede eller videreføre behandling

## Informeret samtykke

Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov

## Kompetence til at give informeret samtykke

- Habile patienter over 18 år ( Forholde sig fornuftsmæssig til behandlingsforslaget)
- Habile patienter, 15-17 år (information og inddragelse af forældremyndighedsindehaver)
- Børn under 15 år
- Varigt inhabile patienter

# Grundlag for at indlede eller videreføre behandling

Når patienten ikke selv kan afgive informeret samtykke

- Nærtstående (og hvem er det)
- Værge
- Fremtidsfuldmægtig
- En sundhedsperson med faglig indsigt - uden kendskab til patienten



# Selvbestemmelse i særlige tilfælde

- Sundhedslovens § 22: særlige situationer
  - Sultestrejke
  - Afvisning af at modtage blod
  - Behandling af uafvendeligt døende
- Sundhedslovens § 18 om stedfortrædende samtykke gælder ikke i særlige situationer
- Sundhedslovens § 19 om øjeblikkeligt behandlingsbehov gælder heller ikke i særlige situationer

# En dement kvinde

## *Case-historie*

- Plejehjemmet henvender sig til den praktiserende læge. De kan se, at der ikke er taget stilling til spørgsmål om genoplivning og grænser for behandling
- Det drejer sig om 91-årig dement kvinde. Hun vurderes af personalet til fortsat at have livskvalitet, er oppegående, men er ret svært dement og ude af stand til selv at tage stilling til behandling, til ønske om genoplivning m.v.
- Søn og datter er uenige. Sønnen ønsker, at moderen skal have fred, hvis der skulle tilstøde hende noget, og ønsker ikke, at hun skal behandles eller indlægges, hvis der eksempelvis skulle komme infektion. Datteren mener, at moderen skal tilbydes fortsat behandling, men mener dog, at hvis hun skulle få hjertestop, så skal man ikke foretage genoplivning

Kan en læge på forhånd beslutte, at man i en given situation vil afstå fra genoplivningsforsøg?

## **Ja! – i nogle situationer**

- Uafvendeligt døende
- Patienter, der er svært invaliderede/permanent vegetative
- En ikke-uafvendeligt døende patient, hvor behandlingen måske kan føre til overlevelse, men hvor de fysiske konsekvenser af sygdommen eller af behandlingen vurderes at være meget alvorlige og lidelsesfulde.

# Fravalg af livsforlængende behandling

- Den konkrete lægelige vurdering af den enkelte patients helbredstilstand, udsigterne til bedring og mulighederne for behandling er grundlaget for lægens beslutning om at undlade behandling ved fremadskridende livstruende sygdomme
- Beslutningen skal være drøftet med patienten. Hvis denne er inhabil, skal det være drøftet med nærmeste pårørende, inden lægen træffer sin beslutning
- Lægen træffer beslutningen. Pårørende skal høres, men kan ikke modsætte sig en lægelig beslutning

# Revurdering af beslutning

- Beslutning om fravalg af livsforlængende behandling herunder genoplivning træffes ud fra aktuelle forudsætninger og skal derfor revurderes, hvis patientens tilstand bedres væsentligt
- Der er ikke i vejledningen fastsat bestemte tidsfrister for revurdering
- Plejepersonalet skal kontakte lægen, hvis der er sket væsentlig bedring i patientens tilstand siden lægen traf sin beslutning om fravalg, eller hvis de er i tvivl
- Lægen træffer beslutning om, hvorvidt patientens situation er ændret så væsentligt, at beslutningen skal ændres, herunder om omfang af fravalg

# Journalføring og kommunikation

- Lægen er forpligtet til at journalføre en beslutning om fravalg af livsforlængende behandling, herunder omfang heraf og baggrund for beslutningen samt drøftelse med patient eller pårørende
- Lægen er forpligtet til skriftligt at meddele en beslutning om fravalg til plejehjem eller hjemmepleje, hvis patienten får pleje
- Personalet er forpligtet til at journalføre en lægelig beslutning på en måde, så der kan handles rettidigt på det, når/hvis det bliver aktuelt
- Der skal journalføres i klar tekst, dvs. uden brug af koder som IGVH, ”kærlig pleje” og lignende

# Kommunikation i sektorovergange

- En beslutning på sygehus er, såfremt den meddeles videre til plejepersonale uden for sygehus, gyldigt indtil den behandlingsansvarlige læge kan have taget stilling til eventuel ophør eller videreførelse af beslutningen uden for sygehus
- Egen læge bør tage stilling snarest muligt, normalt senest når epikrise foreligger
- Personalet bør tage kontakt til egen læge for at efterspørge dennes stillingtagen
- Der skal journalføres i klar tekst, dvs. uden brug af koder som IGVH, ”kærlig pleje” og lignende

# En dement kvinde

## *Case-historie*

- Plejehjemmet henvender sig til den praktiserende læge. De kan se, at der ikke er taget stilling til spørgsmål om genoplivning og grænser for behandling
- Det drejer sig om 91-årig dement kvinde. Hun vurderes af personalet til fortsat at have livskvalitet, er oppegående, men er ret svært dement og ude af stand til selv at tage stilling til behandling, til ønske om genoplivning m.v.
- Søn og datter er uenige. Sønnen ønsker, at moderen skal have fred, hvis der skulle tilstøde hende noget, og ønsker ikke, at hun skal behandles eller indlægges, hvis der eksempelvis skulle komme infektion. Datteren mener, at moderen skal tilbydes fortsat behandling, men mener dog, at hvis hun skulle få hjertestop, så skal man ikke foretage genoplivning



# Livstestamenter

- Kan oprettes af habile personer over 18 år
- Der kan udtrykkes ønske om, at der ikke ønskes livsforlængende behandling, hvis
  - Døden er uafvendelig (bindende)
  - Så svær invaliditet, at vedkommende vil være ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt (vejledende)
- Et livstestamente får først betydning, når patienten er ude af stand til at udøve sin selvbestemmelsesret
- Pligt til at kontakte livstestamenteregistret inden iværksættelse af behandling hos inhabile, uafvendeligt døende > 18 år

# Behandlingstestamenter

Reglerne er vedtaget pr. 1.7.2018 – trådte i kraft 1.1.2019

- Sundhedslovens § 26
- Kan oprettes af habile personer over 18 år
- Et behandlingstestamente får først betydning, når patienten selv er ude af stand til at udøve sin selvbestemmelsesret
- Pligt til at kontakte behandlingstestamenteregistret inden iværksættelse af behandling omfattet af § 26 hos patienter > 18 år

# Hvad kan patienten på forhånd beslutte

- Der kan udtrykkes ønske om, at der ikke ønskes livsforlængende behandling, hvis
  - Patienten er uafvendeligt døende (**bindende**)
  - Sygdom, fremskreden alderdomssvækkelse, ulykke eller lign har medført så svær invaliditet, at patienten varigt er ude af stand til at tage vare på sig selv (**bindende**)
  - Behandling kan føre til overlevelse, men hvor de fysiske konsekvenser af sygdommen eller behandlingen vurderes at være meget alvorlige eller lidelsesfulde (**bindende**)

Derudover kan patienten endvidere bestemme, at pågældende ikke ønsker behandling med brug af tvang efter tvangsbehandlingsloven (**bindende**).

# Fremtidsfuldmagt

Lov om fremtidsfuldmagter trådte i kraft 1. september 2017

- Det er en frivillig ordning – og indebærer tilbud om øget selvbestemmelse til borgerne
- Formål:  
at styrke retten til selvbestemmelse og gøre det muligt for borgerne under betryggende former at påvirke eget liv og fremtidige forhold på trods af sygdom eller andet tab af mental kapacitet.
- Fordele:
  - Der er tale om en formel og lovreguleret ordning (med blandt andet offentliggørelse/klarhed over fuldmagtsforhold)
  - Fremtidsfuldmagter kan også omfatte personlige forhold, herunder f.eks. adgangen til at søge det offentlige om hjælp til pleje

OBS: Fremtidsfuldmagt >< værgemål

# Fremtidsfuldmagt

**Hvem kan oprette:** Alle over 18 år, der er habile og i stand til at handle fornuftsmæssigt

**Hvornår gælder den:** Gælder først når du ikke selv kan varetage dine interesser

**Hvordan aktiveres den:** Statsforvaltningen skal sætte den i kraft

**Hvem kan udpeges:** Alle som er i stand til at handle fornuftsmæssigt – og min. 18 år, når de skal handle

## **Sideordnet/subsidiære fremtidsfuldmægtige**

**Hvordan skal fremtidsfuldmægtigen handle:** skal som udgangspunkt handle, som du selv ville have gjort

# Tilsyn og rådgivning Nord

## **Styrelsen for Patientsikkerhed**

Tilsyn og Rådgivning Nord

Falstersvej 10

8940 Randers SV

Telefon: **72 22 79 70** (mandag-fredag 8.00-15.00)

Vestvagt: 70 22 02 69

E-mail: [TRNord@stps.dk](mailto:TRNord@stps.dk)