

Til regionsrådets midlertidige udvalg vedrørende patientsikkerhed og Borgernes Sundhedsvæsen



Den svære samtale om afståelse af genoplivning

I TV2 Østjylland var der den 15. maj 2017 et indslag fra Hospitalsenheden Horsens om den svære samtale om genoplivning. Alvorligt syge patienter bliver tilbudt en samtale om, hvorvidt de ønsker at blive genoplivet eller ej.

Dette tilbud har Hospitalsenheden Horsens sat i system, og der er bl.a. udarbejdet retningslinjen *'Beslutning om afståelse fra genoplivning. Beslutning om afståelse fra specifik behandling'*.

Det midlertidige udvalg vedrørende patientsikkerhed og Borgernes Sundhedsvæsen har på den baggrund ønsket en drøftelse af emnet på sit møde den 7. september 2017.

Der er indsamlet information om, hvordan de øvrige hospitaler i Region Midtjylland håndterer denne problemstilling, herunder om de har sat noget specifikt i værk i forhold til den svære samtale om afståelse af genoplivning.

Den regionale retningslinje: Informeret samtykke

Det skal overordnet bemærkes, at der findes en regional retningslinje "Informeret samtykke", der har til hensigt at give personalet et overblik over lovgivningens krav, hvad angår patienters ret til information og selvbestemmelse, herunder om retten til at beslutte ikke at ville genoplives. Hospitalerne følger alle denne retningslinje.

Der fremgår bl.a. følgende i retningslinjen:

"Patienter som er uafvendeligt døende"

Det beror på en lægefaglig vurdering, hvornår en patient er uafvendeligt døende. En uafvendeligt døende patient kan afvise behandling, der kun kan udskyde dødens indtræden. Såfremt den uafvendeligt døende patient ikke længere er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret, kan en sundhedsperson undlade at påbegynde eller fortsætte en livsforlængende behandling. Det er den behandlende sundhedspersons pligt, at undersøge, om patienten har

Dato 29.08.2017

Bente Bjerre

Tel. +45 2169 4556

bente.Bjerre@stab.rm.dk

Sagsnr. 1-49-72-4-14

Side 1

oprettet livstestamente (se næste afsnit). En uafvendeligt døende patient kan modtage de smertestillende, beroligende eller lignende midler, som er nødvendige for at lindre patientens tilstand, selv om dette kan medføre fremskyndelse af dødstidspunktet.

Beslutningen om behandlingsniveauet for patienter, der efter lægeligt skøn er uafvendeligt døende, sker efter konference mellem relevante læger, sygeplejersker og patienten i de tilfælde, hvor patienten kan inddrages. I de tilfælde, hvor patienten er vurderet inhabil sker det i samråd med de pårørende. Det er den behandlingsansvarlige læge, der har beslutningskompetencen og det endelige ansvar for, om der i det konkrete tilfælde skal træffes en beslutning om at differentiere eller begrænse videre undersøgelse eller behandling enten helt (behandlingsophør) eller delvist (behandlingsgrænse).

Beslutningen og herunder grundlaget for beslutningen bliver herefter udførligt og på forståeligt dansk indskrevet i patientens journal. Det vil også fremgå, hvilke pårørende der i givet fald har været inddraget i beslutningen. Der anvendes således ikke koder eller for andre uforståelige forkortelser i journalteksten. Der dokumenteres for behandlingsniveauet i OBS-ikonet i EPJ, herunder at patienten eksempelvis ikke skal genoplives ved hjertestop. Der henvises til den regionale instruks OBS ikonet, Midt-EPJ, regional instruks, samt til lokale EPJ-manualer."

Aarhus Universitetshospital

Ældresygdomme

Det har været praksis igennem rigtig mange år, at lægerne i geriatrien forholder sig til spørgsmålet om genoplivning allerede ved indlæggelsen og inddrager patient og pårørende i beslutningen.

Det er altid relevant i det hele taget at tage stilling til behandlingsniveauet. Derfor ligger det også implicit i uddannelsen af de yngre læger. I den seneste tid har der været særligt fokus på dokumentation af behandlingsniveau. I det forløbne år har der været tværfaglig undervisning for hele afdelingen i 'Den svære samtale'.

Lungemedicinsk afdeling

På afdelingens daglige middagskonference drøftes spørgsmålet om genoplivning for de relevante patienter.

Spørgsmålet om genoplivning drøftes med de sværest syge patienter i relation til, hvordan de ønsker den sidste tid, såfremt behandlingen af deres sygdom ikke lykkes.

Afdelingen har to overlæger, der deltager i Dansk Lungemedicinsk Selskabs gruppe om palliation, og som bringer dette med til den daglige undervisning i afdelingen.

Afdelingen har overvejelser om at iværksætte en model, hvor spørgsmålet om genoplivning årligt drøftes med KOL patienterne, men det er dog ikke sat i værk endnu.

Kræftafdelingen

I kræftafdelingen findes der ikke specielle tiltag eller retningslinjer i forhold til samtale om genoplivning. Det skyldes, at det i afdelingen er en integreret del af det at behandle alvorligt

syge patienter, at der løbende snakkes med patienten om udsigten med og relevansen af at behandle i forhold til at opnå størst mulig livskvalitet.

Medicinsk Endokrinologisk Afdeling

Medicinsk Endokrinologisk Afdeling har ikke en retningslinje om samtale om genoplivning, men sådanne samtaler er en naturlig del af det kliniske arbejde.

Næsten dagligt bruges konferencerne til en drøftelse af behandlingsniveauet for patienter, som er svært syge. Denne drøftelse følges op med inddragelse af patient og pårørende på en sådan måde, at afdelingen ofte beder pårørende deltage i samtale sammen med patienten, hvor det så her drøftes og besluttes, hvad behandlingsniveauet er. Konferencerne bruges i høj grad til uddannelse og supervision af yngre læger indenfor dette svære område.

Hospitalsenhed Vest

Medicinsk Afdeling

I Medicinsk afdeling har samtale om genoplivning været et tema i de fleste afsnit, både som tværfaglige temadage og som temadage for plejepersonalet.

Endvidere har flere afsnit systematisk etisk refleksion for plejepersonalet, hvor etiske dilemmaer i forbindelse med spørgsmålet 'hvornår skal samtalen med patienten og pårørende tages forud for beslutning om ikke genoplivningsforsøg ved hjertestop og ophør af specifik sygdomsbehandling'.

Onkologisk Afdeling

Svaret herfra er sammenligneligt med det fra Kræftafdelingen på Aarhus Universitetshospital. I Onkologisk Afdeling på Hospitalsenhed Vest findes der ikke specielle tiltag eller retningslinjer.

I afdelingen er det en integreret del af det at behandle alvorligt syge patienter, at der løbende tales med patienten om udsigten med og relevansen af at behandle i forhold til at opnå størst mulig livskvalitet - herunder hører stillingtagen til genoplivning og om patienten er intensiv kandidat.

Hospitalsenhed Midt

Hospitalsenhed Midt har den 20. juni 2017 afholdt samtalesalon om emnet "når livet slutter". Samtalesalon er ny måde at inddrage brugere på. De får mulighed for gennem dialog med klinikere og andre brugere at udveksle erfaringer og holdninger samt komme med input til klinikernes videre arbejde.

Emnet "når livet slutter" omhandler dilemmaet, hvornår skal vi behandle mere, og hvornår er det tid at lade livet ebbe ud og en døende patient få ro. Tre ledende overlæger på hospitalsenheden er frontløber på temaet. I de senere år har emnet også været drøftet i forbindelse med hændelsesanalyser og på baggrund heraf drøftet i ledelseskredsen. Desuden er det et punkt i hospitalstilføjelsen til åben indlæggelse. Der er et tema, der italesættes mere og mere på hospitalsenheden.

Regionshospitalet Randers

Det regionale dokument "Informeret samtykke, regional retningslinje" gælder på hospitalet. Man har en samtale, hvor genoplivning omtales i forbindelse med den samlede behandlingsplan, som lægen udarbejder sammen med patienten. Der tales med patienten om, hvilket behandlingsniveau der skal lægges, inklusiv om, der skal foretages genoplivning ved hjertestop og begrundelse - især ved fravalg. I denne samtale indgår selvfølgelig at forhøre sig, om patienten ønsker genoplivning, da patienten kan sige fra overfor behandling (informeret samtykke til behandlingstilbud).

Når emnet tages op, søges der information med tilstedeværelse af pårørende. Alle læger foretager denne samtale med patienter, der kan medvirke til det, inden man eventuelt noterer, at der ikke ønskes genoplivning. Det er samtidig blevet indskærpet, at det altid skal skrives i selve journalen, med god information om, hvad der er sagt.

Præhospitalet

Præhospitalet har retningslinjer for, hvordan der sikres videregivelse af informationen vedrørende afståelse fra genoplivning under ambulancetransporten.

I Præhospitalet tilbydes ikke samtaler omkring afståelse fra genoplivning, idet disse samtaler foretages af den behandlingsansvarlige læge på hospitalet eller i primærsektoren.

Psykiatri og Social

I Psykiatri og Social arbejdes der på socialområdet med en fælles retningslinje vedrørende fravalg af livsforlængende behandling.

For psykiatrien er emnet kort beskrevet i den regionale retningslinje "Informeret samtykke" under afsnittet "Patienter som har oprettet livstestamente – forudgående fravalg af livsforlængende behandling". Der er p.t. i psykiatrien ikke igangsat et særligt arbejde omkring den svære samtale om genoplivning.