

## Stillingtagen til behandlingsniveau

### Hændelse

85-årig kvinde kendt med ovarie cancer siden 2021 indlægges med ileus og efterfølgende kompliceret forløb med bl.a. anlæggelse af ileostomi. Patienten udskrives til eget hjem med maksimal hjemmehjælp og genoptræning. Hendes funktionsniveauet falder over de næste måneder, hvorfor hjemmepleje kontakter egen læge mhp. stillingtagen til behandlingsniveau herunder genoplivning ved hjertestop. Der planlægges sygebesøg 1 måned senere. Patienten indlægges et par dage inden besøget grundet ascites, hvorfor besøget aflyses. Patient udskrives og bliver de følgende måneder tiltagende afkræftet. Hun ønsker at blive i eget hjem i terminalforløbet og hjemmeplejen kontakter igen egen læge mhp. stillingtagen til behandlingsniveau og evt. palliativ medicinering. Patienten er plaget af ascites, træthed og manglende kræfter, men har hverken smerter eller angst. Egen læge konstaterer at det faldende funktionsniveau er forventet, men grundet ønsket om stillingtagen til behandlingsniveau aftales fornyet sygebesøg 3 uger senere. Patienten når at afgå ved døden inden dette besøg og der bliver aldrig sat et behandlingsniveau.

### Analyse

Stillingtagen til behandlingsniveau herunder fravalg af genoplivning ved hjertestop er væsentlige faktorer for et godt terminal forløb og en værdig afsked for både pårørende og den døende. Desuden bidrager det til klarhed for plejepersonalet.

Der er to muligheder for fravalg af behandling. Enten har patienten, hvis denne er habil, ret til selvbestemmelse og kan derfor fravælge behandling herunder genoplivning. I dette tilfælde skal lægen vurdere om patienten er habil. Alternativt kan lægen vurdere at en behandling er udsigtsløs og derfor mister sin indikation. Her er der tale om et lægefagligt fravalg af behandling.

Stillingtagen til behandlingsniveau hos den ældre, kronisk syge eller terminale patient sker bedst i en dialog med patient og pårørende. Hvis patienten ikke kan komme i praksis, er der flere muligheder for sygebesøg med særydelser i form af opsøgende- samt opfølgende hjemmebesøg samt palliative patientforløb. Se nedenstående link.

### Forslag til forebyggende procedure

- Ved stillingtagen til behandlingsniveau anbefales det at afklare om patienten ønsker at fravælge behandling. Hvis dette er tilfældet og lægen vurderer at patienten er habil kan genoplivning fravælges. Hvis lægen kender patienten i forvejen, kan habilitet ofte vurderes via telefon.
- Hjemmebesøg hos terminale og kronisk syge patienter giver mulighed for plan for videre forløb herunder samtale om behandlingsniveau. Derved kan behov for akut vurdering i forbindelse med forværring af patientens tilstand of undgås.
- Ved akut sygdom hos svækkede patienter, hvor der ikke er taget stilling til behandlingsniveau og hvor hjemmebesøg ikke er muligt, anbefales det at tage stilling til dette uden at tilse patienten. I disse tilfælde kontaktes patient, pårørende og plejepersonale mhp. afklaring af situationen.
- Beslutning om behandlingsniveau sendes i korrespondancemeddelelse til plejepersonalet samt noteres i henvisningen ved indlæggelser. Beslutning om behandlingsniveau gælder på tværs af sektorer.
- Følgende fraser kan benyttes mhp. korrekt formulering ved stillingtagen til behandlingsniveau:
  - o NN ønsker ikke genoplivning ved hjertestop. NN er habil og har selvbestemmelsesret. Der er derfor ikke indikation for forsøg på genoplivning ved

- hjertestop. NN er klar over konsekvensen af fravalget og kan altid trække sin beslutning tilbage.
- Ud fra det samlede sygdomsbillede er det ikke sandsynligt, at NN kan genoplives ved hjertestop. Hvis genoplivning alligevel lykkedes, er der stor risiko for en tilstand med stærkt forringet livskvalitet. Der er derfor ikke indikation for forsøg på genoplivning ved hjertestop. NN er informeret om dette. Revurderes ved væsentlig bedring i tilstanden.
  - NN er uafvendeligt døende/terminal og helbredende behandling er ikke mulig. Livsforlængende behandling og hospitalisering er udsigtsløst. Der er derfor ikke indikation for hospitalisering eller forsøg på genoplivning ved hjertestop. NN er informeret om dette. Revurderes ved væsentlig bedring i tilstanden.

Litteratur/yderligere information:

- Særaftaler og ydelser i forhold til palliation – [Se under ”Opfølgende hjemmebesøg efter udskrivelse og tillægsaftaler”](#)
- [Artikel om fravalg af genoplivningsforsøg](#)
- [Styrelsen for patientsikkerheds spørgsmål og svar om genoplivning](#)

En særlig tak til Anita Mink for bidrag til denne måneds UTH.

Lau Bertholdt  
Patientsikkerhedskonsulent i KAP-H  
[lauberholdtkaph@gmail.com](mailto:lauberholdtkaph@gmail.com)