

Vejledning om forudgående fravalg af livsforlængende behandling, herunder iværksættelse af genoplivning

1. Indledning:

Hændelser indenfor sygehusvæsenet har tydeliggjort behovet for en vejledning til sundhedspersoner om de svære situationer, der opstår i forbindelse med forhåndsvurdering af og beslutning om behandling af alvorligt syge og døende patienter.

Vejledningen fokuserer på beslutninger om at påbegynde eller fortsætte en livsforlængende behandling, herunder beslutning om, at der ikke skal iværksættes genoplivning.

Vejledningen understreger vigtigheden af, at patienter, uanset deres helbredstilstand, trygt og sikkert skal kunne lade sig indlægge på sygehus. Den behandlingsansvarlige læge skal altid for hver enkelt patient foretage en konkret vurdering af patientens tilstand, helbredsudsigter og foreliggende behandlingsmuligheder.

Vejledningen præciserer den omhu og samvittighedsfuldhed, som læger skal udvise i forbindelse med vurdering af iværksættelse af livsforlængende behandling, herunder ved eventuelt fravalg af iværksættelse af genoplivning. Kravet om omhu og samvittighedsfuldhed betyder, at sundhedspersonen skal handle i overensstemmelse med den til enhver tid gældende almindelige faglige standard på området.

Vejledningen skal danne grundlag for og være med til at sikre, at der på det enkelte sygehus/den enkelte sygehusafdeling af hensyn til patientsikkerheden bliver udarbejdet de nødvendige instrukser om forudgående fravalg af livsforlængende behandling af patienter med livstruende sygdomme, om ansvars- og kompetenceforhold og om de nødvendige rammer for beslutningsprocessen.

Vejledningen tager udgangspunkt i de gældende regler i sundhedsloven¹ om patienters medinddragelse i beslutninger om behandling, herunder i forbindelse med fravalg af behandling, dvs. udøvelse af selvbestemmelsesretten, herunder informeret samtykke, samtykkekompetence, behandling af uafvendeligt døende patienter og livstestamenter.

Vejledningen er gældende for patienter, der er fyldt 15 år.

Vejledningen anvender en række begreber, som er defineret under punkt 10.

Vejledningen omfatter ikke patienter, der er omfattet af sundhedslovens bestemmelse om øjeblikkeligt behandlingsbehov.

2. Den behandlingsansvarlige læges beføjelser og forpligtelser ved vurdering af behandlingsmuligheder/behandlingsreduktion

2.1 Lægelig vurdering

¹ Lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010 - Sundhedsloven

Lægen skal foretage en vurdering af, om der i det konkrete tilfælde skal vedtages et "behandlingsloft", altså en beslutning om at differentiere eller begrænse videre undersøgelse eller behandling, enten helt (behandlingsophør) eller delvist (behandlingsloft) i tilfælde, hvor

- a) patienten er uafvendeligt døende,
- b) patienten er svært invalideret/permanent vegetativ patient, eller der er tale om
- c) en ikke-uafvendeligt døende patient, hvor behandlingen måske kan føre til overlevelse, men de fysiske konsekvenser af sygdommen eller af behandlingen vurderes at være meget alvorlige og lidelsesfulde.

2.2 Undersøgelles- og behandlingsplaner

Det er, som ved behandling af patienter generelt, afgørende vigtigt, at der så tidligt som muligt ved en kronisk eller alvorligt syg patients indlæggelse på sygehus udarbejdes en undersøgelses- og behandlingsplan for patienten, hvor det søges klarlagt, hvilken udredningsstrategi og behandling, der skal iværksættes.

Den lægelige vurdering af og beslutning om f.eks. ikke at forsøge at genoplive en patient ved hjertestop eller undlade behandling ved fremadskridende livstruende sygdomme, skal tage udgangspunkt i en konkret vurdering af den enkelte patients helbredstilstand, udsigterne til bedring og mulighederne for behandling.

I forbindelse med vurderingen af at iværksætte behandling eller at undlade behandling kan det i den konkrete situation overvejes i en periode at iværksætte behandling for at se effekten, hvis lægen samtidig med påbegyndelsen af behandlingen sætter en grænse for, hvor længe denne behandling skal fortsætte, hvis patientens samlede situation ikke forbedres.

Der kan i den konkrete situation også være tale om fravalg af genoplivning ved hjertestop, mens al øvrig behandling fortsat opretholdes.

Sundhedspersonalet skal på en hensynsfuld måde sørge for, at de patienter, som ikke direkte tilkendegiver, at de ønsker information, får mulighed for over for den behandlingsansvarlige læge at tilkendegive ønsker og værdier i relation til en eventuel beslutning om fravalg af behandling. Dette er især vigtigt for patienter, hvor der vil kunne opstå behov for iværksættelse af livsreddende behandling og forud for risikofyldte indgreb hos alvorligt syge patienter.

Er der tale om inhabile patienter, skal den behandlingsansvarlige læge lade den information, som de nærmeste pårørende kan give og oplysninger i et eventuelt livstestamente eller anden forhåndstilkendegivelse, indgå i sin vurdering. Også oplysninger fra sundhedspersonale, der kender patienten, skal indgå.

Den behandlingsansvarlige læge har ansvaret for, at der udarbejdes en undersøgelses- og behandlingsplan, og at der løbende bliver fulgt op på planen.

2.3 Patienten skal informeres om fravalg af behandlingsmuligheder

Patientens sygdom og behandlingsmulighederne kan betyde, at den behandlingsansvarlige læge kan beslutte at fravælge bestemte behandlingsmuligheder, herunder iværksættelse af genoplivning.

Det er lægens pligt og patientens ret, at patienten medinddrages i behandlingsovervejelserne, og at disse overvejelser drøftes.

Informationen fra lægen til patienten bør indeholde en fyldestgørende beskrivelse af patientens alvorlige/uhelbredelige sygdom og en beskrivelse af de behandlingsmuligheder, der er tilgængelige, og hvilke sandsynlige konsekvenser, de hver især har.

Hvis lægen vurderer, at en behandling er udsigtsløs og vil bibringe patienten unødigt lidelse, skal lægen fyldestgørende ud fra sin viden om patientens sygdom informere patienten om den lægelige indikation og begrundelsen for ikke at iværksætte en given behandling. Der kan f.eks. være tale om indikation for at afstå fra respiratorbehandling af en svært invalideret kronisk KOL - patient eller en patient med en inoperabel hjernetumor.

Det er yderst vigtigt, at der bliver lyttet til patienten, at der bliver vist forståelse, respekt og omsorg, og at lægen tager patientens tilkendegivelser med i sin samlede vurdering af forsvarlige behandlingsmuligheder.

Det må anses for manglende omhu og samvittighedsfuldhed, hvis lægen ikke lever op til sin forpligtelse til at udvise respekt for patienten og til at informere patienten om dennes helbredstilstand og om relevante behandlingsmuligheder, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger. Det gælder også information om genoplivningsmuligheder, som der efter en lægefaglig vurdering ikke er sundhedsfagligt grundlag for at tage i anvendelse.

Det kan i den konkrete situation være tilstrækkeligt at fortælle patienten, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder.

2.3.1 Retten til ikke at vide

Patienten skal på forhånd være klar over sin ret til at frabede sig information, så patienten ikke får information, som vedkommende ikke ønsker at få. Det er derfor vigtigt at vurdere, hvad patienten ønsker med hensyn til information og selvbestemmelse.

Hvis en patient tilkendegiver, at vedkommende ikke ønsker at blive informeret om sin sygdoms- og behandlingssituation, bør den behandlingsansvarlige læge drøfte med patienten, om denne ønsker, at patientens nærmeste pårørende bliver informeret.

2.4 Beslutningskompetencen

Den behandlingsansvarlige læge har beslutningskompetencen vedrørende spørgsmål, om genoplivning m.v. skal iværksættes eller fravælges.

Kravet om patientens informerede samtykke giver patienten ret til at bestemme, om en tilbudt behandling skal indledes eller fortsættes. Denne ret for patienten er en ret til at acceptere eller afvise behandlingsforslag, som lægen fremsætter ud fra sin lægefaglige vurdering af patienten. En patient kan ikke stille krav om, at en bestemt behandling efter patientens ønske skal iværksættes.

Den ansvarlige læge vil således af lægelige grunde kunne modsætte sig en patients ønsker om en bestemt behandling, f.eks. fordi behandlingen må anses for nytteløs.

De sundhedspersoner, der er involverede i en patients behandling, skal kunne stå inde for det behandlingsniveau, der fastlægges, og den behandlingsansvarlige læge bør derfor drøfte sine behandlingsovervejelser med disse.

Den lægelige beslutning skal til enhver tid være aktuel, hvilket indebærer, at en beslutning om behandling eller fravalg af behandling løbende skal evalueres.

3. Patienters medinddragelse i beslutninger om behandling, særligt i forbindelse med fravalg af iværksættelse af livsforlængende behandling:

3.1 Habile patienters afvisning af iværksættelse af genoplivning

En habil og uafvendeligt døende patient kan i den aktuelle behandlingssituation afvise behandling, der kun kan udskyde dødens indtræden. En uafvendeligt døende patient kan derfor på informeret grundlag træffe beslutning om, at der ikke skal iværksættes genoplivning ved f.eks. hjertestop, iværksættes respiratorbehandling eller anden behandling.

Også en patient, der ikke er uafvendeligt døende, f.eks. en patient, der er uhelbredeligt syg af cancer, men ikke uafvendeligt døende, kan i den aktuelle behandlingssituation på informeret grundlag træffe beslutning om, at der ikke skal iværksættes genoplivning m.v.

En habil patient kan således i den aktuelle behandlingssituation på informeret grundlag om sin sygdom, prognose, muligheder for behandling og konsekvenserne af sin beslutning m.v. træffe beslutning om, at vedkommende ikke ønsker at modtage behandling, herunder genoplivning. Dette gælder, hvad enten patienten er erklæret for uafvendeligt døende eller ej. Lægen skal sikre sig, at patienten har forstået informationen, og at patienten kan overskue konsekvenserne af sin beslutning. Sundhedspersonalet skal respektere en sådan tilkendegivelse fra en habil patient og afstå fra genoplivning m.v. Det gælder også, hvis patienten efterfølgende bliver inhabil, f.eks. på grund af bevidstløshed.

Patientens tilkendegivelse gælder kun i det aktuelle behandlingsforløb.

3.1.1 Patienten har ikke tilkendegivet sine behandlingsønsker

Har en habil og ikke uafvendeligt døende patient ikke tilkendegivet, at vedkommende ikke ønsker genoplivning ved hjertestop, skal der som udgangspunkt iværksættes genoplivning, med mindre patienten er informeret om fravalg af behandling på grund af dennes sygdom, jf. punkt 2.3.

4. Den behandlingsansvarlige læges kompetence i forbindelse med beslutning om at afbryde iværksat livsforlængende behandling

4.1 Den habile og uafvendeligt døende patient ønsker fortsat livsforlængende behandling

Den habile patients selvbestemmelsesret indebærer, at en læge som hovedregel ikke kan afbryde en allerede påbegyndt livsforlængende behandling af en uafvendeligt døende habil patient.

En læge kan således ikke uden videre og i strid med patientens ønske afbryde respiratorbehandling, ilt- eller væsketilførsel, selv om det med sikkerhed kan fastslås, at patienten under alle omstændigheder har kort levetid tilbage. Dette er forudsat i forbindelse med fastlæggelsen af de overordnede principper om information af patienter og patienters selvbestemmelsesret.

4.2 Patienten ønsker afbrydelse af iværksat behandling

En habil patient kan i den aktuelle behandlingssituation på fyldestgørende informeret grundlag i princippet kræve en allerede påbegyndt behandling afbrudt, også selv om behandlingen er livsnødvendig.

Der gælder dog den undtagelse, at patienten ikke kan kræve, at behandlingen afbrydes, når der er tale om en situation, hvor patienten ikke er uafvendeligt døende, og hvor afbrydelse af behandlingen vil føre til, at patienten umiddelbart efter afgår ved døden. Dette vil efter omstændighederne kunne betragtes som drab efter begæring, jf. straffelovens² § 39, og en læge, der efterkommer patientens ønske, kan straffes.

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med en konkret sag vedrørende ophør med respiratorbehandling af en patient med ALS (Amyotrofisk Lateral Sclerose) udtalt: ”Sundhedsstyrelsen forudsætter, at patienten i forbindelse med iværksættelse af respiratorbehandling og sin tilkendegivelse om, at respiratorbehandling skal ophøre på et bestemt stadium, er blevet fyldestgørende informeret som grundlag for sin beslutning. Patientens tilkendegivelse forud for iværksættelse af respiratorbehandling om, at behandlingen skal ophøre på et bestemt stadium, er en udøvelse af patientens selvbestemmelsesret. En sådan tilkendegivelse skal respekteres, også selv om dette medfører dødens indtræden.”

4.3 Den varigt inhabile og uafvendeligt døende patient

Hvis patienten på grundlag af en lægelig vurdering er at anse for uafvendeligt døende og ikke længere er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret, kan den behandlingsansvarlige læge undlade at påbegynde eller fortsætte en livsforlængende behandling.

5. Den varigt inhabile patient/nærmeste pårørendes kompetence

De nærmeste pårørende til eller en værge for en varigt inhabil patient har ikke kompetence til at træffe beslutning om at fravælge livsforlængende behandling, f.eks. hjertestopbehandling eller ophør med insulinbehandling.

Nærmeste pårørende eller en værge kan heller ikke kræve, at en patient får en bestemt behandling. Det er den behandlingsansvarlige læge, der på grundlag af en lægelig vurdering er ansvarlig for valg eller fravalg af livsforlængende behandling af patienten.

6. Særligt om mindreårige (15-17-årige)

En patient, der er fyldt 15 år, kan selv give informeret samtykke til behandling. Forældremyndighedens indehaver skal tillige have information og inddrages i den mindreåriges stillingtagen, men beslutningskompetencen ligger hos den 15-17-årige. Behandlingssituationen bør således drøftes mellem den unge 15-17-årige, forældrene og den behandlingsansvarlige læge.

Den 15-17-åriges selvbestemmelsesret gælder, uanset hvilken sygdomsbehandling, der skal tages stilling til. Sygdommens alvor og behandlingernes karakter kan dog have betydning for vurderingen af, hvorvidt en 15-17-årig er i stand til at overskue konsekvenserne af sin stillingtagen.

6.1 Forældremyndighedens indehaver

Forældremyndighedens indehaver kan give informeret samtykke i de situationer, hvor sundhedspersonalet skønner, at den 15-17-årige ikke er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen.

Forældreansvarsloven forudsætter, at forældremyndighedens indehaver træffer beslutninger om barnets personlige forhold ud fra barnets interesse og behov.

² Lovbekendtgørelse nr. 1235 af 26. oktober 2010 - Straffeloven

Forældremyndighedens indehaver kan ikke kræve, at den mindreårige patient får en bestemt behandling. Det er den behandlingsansvarlige læge, der på grundlag af en lægelig vurdering er ansvarlig for, hvilken behandling, der kan tilbydes, herunder fravalg af behandling af den mindreårige.

Forældrene har ikke kompetence til at fravælge livsforlængende behandling, f.eks. hjertestopbehandling eller at beslutte at iværksat livsforlængende behandling skal afbrydes.

Har forældremyndighedens indehaver beslutningskompetencen vedrørende behandling af 15-17-årige, og der er fælles forældremyndighed, kræver væsentlige beslutninger vedrørende barnets forhold enighed mellem forældrene.

7. Livstestamenters betydning i relation til iværksættelse af livsforlængende behandling

7.1 Livstestamentets punkt 1

Har en patient oprettet et livstestamente og heri tilkendegivet, at denne ikke ønsker livsforlængende behandling i en situation, hvor vedkommende er erklæret for uafvendeligt døende, er dette ønske bindende for lægen, og der er derfor pligt til at afstå fra genoplivning (Livstestamenteformularens punkt 1).

I sådanne tilfælde skal en læge f.eks. afstå fra anvendelse af antibiotika ved en tilstødende lungebetændelse, respiratorbehandling ved åndedrætssvigt eller gennemførelse af en større kræftoperation ved en fremskreden kræfttilstand. Det er alene patientens tilstand, der kan indgå i vurderingen af, om der skal iværksættes behandling af patienten.

7.2 Livstestamentets punkt 2

En patient kan også i et livstestamente have tilkendegivet, at pågældende ikke ønsker livsforlængende behandling i tilfælde af, at sygdom, fremskreden alderdomssvækkelse, ulykke, hjertestop eller lignende har medført så svær invaliditet, at vedkommende varigt vil være ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt (Livstestamenteformularens punkt 2). Det drejer sig f.eks. om tilstande i forbindelse med svære hjernelidelser, svære lungelidelser og svære rygmarvslidelser. En sådan tilkendegivelse i Livstestamentets punkt 2 er alene vejledende for lægen og skal indgå i den samlede vurdering af patienten og de foreliggende behandlingsmuligheder.

I lægens samlede skøn indgår en række forskellige forhold, herunder sygdommens art og stadium, de foreliggende behandlingsmuligheder, patientens alder og øvrige livssituation og de pårørendes tilkendegivelser. Den behandlingsansvarlige læge kan på dette grundlag beslutte, at genoplivning ikke skal finde sted.

7.3 Behandlingen er alene livsforlængende

Det er en forudsætning, at en behandling alene er livsforlængende og uden udsigt til helbredelse eller bedring i tilstanden.

Hjertestopbehandling anses for livsforlængende behandling, når patienten er i en situation, der er omfattet af livstestamentets bestemmelser, jf. 7.1 og 7.2.

7.4 Kontakt til Livstestamenteregisteret

Reglerne om livstestamenter indebærer en pligt til at tage kontakt til Livstestamenteregisteret på Rigshospitalet i de situationer, hvor den behandlingsansvarlige læge påtænker at iværksætte livsforlængende behandling af en uafvendeligt døende patient eller livsforlængende behandling af en patient, der er så svært invalideret, at vedkommende varigt er ude af stand til at tage vare på sig selv.

8. Journalføring

I medfør af gældende regelsæt³ om bl.a. lægers patientjournaler skal beslutning om fravalg af livsforlængende behandling, herunder fravalg af genoplivning, journalføres. Patientjournalen skal således indeholde oplysninger om:

- a) Er der oprettet et livstestamente
- b) Aktuell vurdering af patientens tilstand og grundlaget herfor, herunder om en patient vurderes at være uafvendeligt døende.
- c) Oplysning om samtaler med patienten/de pårørende, herunder den givne information og patientens/de pårørendes tilkendegivelser.
- d) Beslutningen om behandlingsniveau og grundlaget herfor. Det skal fremgå, hvad en beslutning om fravalg af behandling præcist omfatter. Eksempelvis kan der være tale om fravalg af genoplivning ved hjertestop, mens al øvrig behandling fortsat opretholdes. Disse oplysninger skal skrives tydeligt og entydigt, så andre sundhedspersoner kan forstå notatet. Hvis beslutningen er, at der ikke skal ske genoplivning, skal dette fremgå som: "Ingen indikation for genoplivning ved hjertestop. "Koder" om ordinationen "ingen genoplivning" kan kun bruges som supplement til det egentlige journalnotat om beslutningen.
- e) Den lægefaglige beslutning og den lægefaglige begrundelse for, at genoplivning m.v. ikke skal iværksættes. Information til patienten og dennes nærmeste pårørende og patientens/nærmeste pårørendes tilkendegivelser.
- f) Navnene på de sundhedspersoner, der har deltaget i vurderingen af patienten, herunder en eventuel revurdering.
- g) Henvendelse til Livstestamenteregistret, hvem der har henvendt sig, tidspunktet og resultatet af henvendelsen.
- h) Navnet på den behandlingsansvarlige læge.

9. Instrukser:

Der bør på den enkelte syghusafdeling/det enkelte sygehus være udarbejdet skriftlige instrukser om genoplivning og anden livsforlængende behandling, der bl.a. beskriver ansvars- og kompetenceforhold, herunder hvem der er den behandlingsansvarlige læge, og de procedurer, som lægen skal følge i tilfælde af fravalg af livsforlængende behandling, herunder iværksættelse af genoplivning.

Instrukserne skal indeholde retningslinjer for:

- Beslutningskompetencen, herunder hvem der er behandlingsansvarlig læge,
- beslutningsprocessen, herunder nødvendige procedurer om involvering af patient og pårørende,
- hvilke kriterier, der skal være opfyldt forud for beslutning om fravalg af behandling, herunder iværksættelse af genoplivning,

³ Bekendtgørelse nr. 1373 af 12. december 2006 om bl.a. lægers m. fleres patientjournaler, (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

- involvering af andet sundhedspersonale, herunder ved tvivl eller uenighed, og indhentelse af second opinion og
- journalføring.

10. Begreber:

I vejledningen anvendes følgende begreber:

- Habil patient:** En patient anses for habil, når vedkommende har evnen til at forstå en information og kan overskue konsekvenserne af sin stillingtagen på baggrund af informationen. Den habile patient kan udøve sin selvbestemmelsesret og anses for samtykkekompetent. Det er den behandlingsansvarlige læge, der vurderer, om en patient kan anses for habil.
- Varigt inhabil patient:** En patient anses for varigt inhabil, når vedkommende varigt mangler evnen til at give informeret samtykke. Det afgørende er, om de pågældende kan forholde sig fornuftsmæssigt til behandlingsforslag m.v.
- Informeret samtykke:** Ved informeret samtykke forstås et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information. Patienten har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger. Behandling og helbredelsesmuligheder omfatter alle for patienten relevante oplysninger så som helbred, sygdom, undersøgelsesmetoder, forebyggelses- og behandlingsmetoder, sygdomsprognoser, risici, bivirkninger, komplikationer, muligheder for pleje. Informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v. Ingen behandling må som udgangspunkt indledes uden patientens informerede samtykke. En patient skal løbende have information om sin helbredstilstand m.v.
- Livstestamente:** En erklæring (formaliseret forhåndstilkendegivelse), hvori en person, der er fyldt 18 år og ikke under værgemål, har tilkendegivet, at vedkommende ikke ønsker at modtage livsforlængende behandling, hvis den pågældende måtte komme i en tilstand, hvor selvbestemmelsesretten ikke længere kan udøves af patienten selv. Tilkendegivelsen kan gå ud på, **a)** at der ikke ønskes livsforlængende behandling i en situation, hvor personen (testator) er uafvendeligt døende, og/eller **b)** at der ikke ønskes livsforlængende behandling i tilfælde af, at sygdom, fremskreden alderdomssvækkelse, ulykke, hjertestop eller lignende har medført så svær invaliditet, at testator varigt vil være ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt.
Et livstestamente får først virkning fra det tidspunkt, hvor en patient ikke længere er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret.
- Andre forhåndstilkendegivelser:** Der er ifølge gældende ret ikke muligt at give en gyldig forhåndstilkendegivelse om en fremtidig uvis situation, med mindre der er tale om en forhåndstilkendegivelse i form af et livstestamente.
I artikel 9 i Europarådets Konvention om Menneskerettigheder og Biomedicin fremgår det, at der skal tages hensyn til tidligere ønsker vedrørende en lægelig intervention udtrykt af en patient, som på interventionstidspunktet ikke er i stand til at udtrykke sine ønsker. Denne generelle bestemmelse om betydningen af en forhåndstilkendegivelse må også anses at gælde i forholdet mellem patient og sundhedsperson i henhold til sundhedslovens regler om patienters retsstilling. Det beror på en konkret vurdering, om en patients eventuelle forhåndstilkendegivelse kan tillægges betydning og indgå som et element i forbindelse med overvejelserne om behandlingen af patienten, når patienten ikke længere selv er i stand til at tage stilling. Forhåndstilkendegivelsen er alene vejledende for lægen.

Patienten har ikke et egentligt retskrav på, at en sådan forhåndstilkendegivelse skal respekteres.

- f) **Livsforlængende behandling:** Behandling, hvor der ikke er udsigt til helbredelse, bedring eller lindring, men alene til en vis livsforlængelse. Livsforlængende behandling skal være til patientens bedste. Der kan være tale om f.eks. respiratorbehandling eller genoplivning efter hjertestop.
- g) **Uafvendelig døende:** En patient anses for uafvendeligt døende, når døden med stor sandsynlighed forventes at indtræde inden for dage til uger til trods anvendelsen af de - ud fra den tilgængelige viden om grundsygdommen og dens eventuelle følgetilstande - foreliggende behandlingsmuligheder.
- h) **Nærmeste pårørende:** Ægtefælle/samlever og slægtninge i lige linje. Fjernere slægtninge, søskende eller plejebørn kan efter omstændighederne også anses som nærmeste pårørende, navnlig i de tilfælde, hvor der ikke er en ægtefælle, samlever eller børn. Familieforholdet er ikke altid det afgørende. Også en person, som patienten er nært knyttet til, vil i det konkrete forhold kunne anses for nærmeste pårørende. Patientens opfattelse af, hvem der er nærmeste pårørende, er af afgørende betydning. Hvem der er nærmeste pårørende må afgøres i det konkrete forhold.

Sundhedsstyrelsen, den 2011