

**Vejledning om patienters/beboeres retsstilling
på plejehjem og i plejeboliger**

**Sundhedsstyrelsen
20. december 2007**

Vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger	4
1. Formålet	4
2. Baggrund	4
3. Afgrænsning	4
4. Informeret samtykke til pleje og behandling	5
4.1 <i>Beboerens samtykke</i>	5
4.2 <i>Information</i>	5
4.3 <i>Dokumentation</i>	5
4.4 <i>Ret til ikke at vide</i>	5
4.4.1 <i>Dokumentation</i>	6
4.5 <i>Tolkebistand</i>	6
4.5.1 <i>Dokumentation</i>	6
4.6 <i>Ansvar</i>	6
5. Samtykkekompetence/handleevne.....	6
5.1 <i>Varigt inhabile</i>	7
5.1.2 <i>Stedfortrædende samtykke</i>	7
5.2 <i>Hvem er nærmeste pårørende</i>	7
5.2.1 <i>Nærmeste pårørendes beslutningskompetence</i>	8
5.3 <i>Dokumentation</i>	8
5.4 <i>Medinddragelse af beboeren</i>	8
5.4.1 <i>Skjult medicinering</i>	9
5.5 <i>Forbud mod at anvende tvang</i>	9
5.6 <i>Tilslutning fra Embedslægeinstitutionen</i>	9
5.6.1 <i>Dokumentation</i>	9
5.7 <i>Ingen nærmeste pårørende</i>	9
5.7.1 <i>Tilslutning fra anden sundhedsperson</i>	9
5.7.1.1 <i>Dokumentation</i>	10
5.7.2 <i>Mindre indgribende behandling</i>	10
5.7.2.1 <i>Dokumentation</i>	10
6. Samtykkets form og indhold	10
6.1 <i>Form</i>	10
6.2 <i>Indhold</i>	10
6.3 <i>Dokumentation</i>	11
7. Akutte livstruende situationer	11
7.1 <i>Dokumentation</i>	11
8. Livstestamente	11
8.1 <i>Der er oprettet et livstestamente</i>	12
8.1.1 <i>Beboeren er uafvendeligt døende</i>	12
8.1.2 <i>Beboeren er ikke uafvendeligt døende, men svært invalideret</i>	12
8.2 <i>Der er ikke oprettet et livstestamente</i>	12
8.2.1 <i>Beboeren er uafvendeligt døende</i>	12
8.2.2 <i>Beboeren er ikke uafvendeligt døende, men svært invalideret</i>	13
8.3 <i>Andre forhåndstilkendegivelser</i>	13
8.4 <i>Smertestillende midler m.v.</i>	13
8.5 <i>Dokumentation</i>	13
9. Aktindsigt i helbredsoplysninger	14
9.1 <i>Beboerens adgang til aktindsigt</i>	14

9.2 Nærmeste pårørendes adgang til aktindsigt	14
9.3 Fuldmagt	14
9.4 Dokumentation	14
9.5 De pårørendes adgang til oplysninger om beboeren i øvrigt	14
10. Tavshedspligt.....	14
10.1 Fortrolige oplysninger	15
10.2 Hvem har sundhedspersonalet tavshedspligt over for	15
11. Samtykke	15
11.1 Samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger m.v. til brug for behandling	15
11.1.2 Samtykkets form og indhold	16
11.2 Samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger m.v. til pårørende.....	16
11.2.1 Samtykkets form og indhold	16
11.3 Dokumentation	17
12. Aktuelt behandlingsforløb.....	17
12.1 Dokumentation	17
13. Indhentning af elektroniske oplysninger i forbindelse med behandling.....	18
14. Særlige tilfælde, hvor der kan ske videregivelse af helbredsoplysninger m.v.....	18
14.1 Beboerens tarv	18
14.2 Nærmeste pårørende kan give samtykke til behandling.....	18
14.3 Videregivelse af helbredsoplysninger m.v. om afdøde.....	19
14.4. Dokumentation	19
15. Afslutning.....	19

Vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger

1. Formålet

Sundhedsloven¹ fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse.

Vejledningen redegør i kortfattet form for de mest relevante regler i sundhedsloven om patienters retsstilling i forhold til beboere på plejehjem og i plejeboliger (i det følgende plejehjem) i forbindelse med sundhedsfaglig behandling. Der er i vejledningen lagt særlig vægt på reglernes betydning i relation til pårørendes involvering i beboerens pleje og behandling.

Beboere på plejehjem er patienter i sundhedslovens forstand, når der er tale om sundhedsfaglig pleje og behandling. Vejledningen omtaler disse som beboere.

2. Baggrund

Sundhedsstyrelsen fører tilsyn med de sundhedsfaglige forhold på plejehjem. Formålet med tilsynet er at forbedre den sundhedsmæssige indsats over for beboerne.

Tilsynet udføres af embedslægeinstitutionerne, der bl.a. vurderer, om beboernes retsstilling i henhold til sundhedslovens bestemmelser om patienters retsstilling² bliver tilgodeset. Tilsynsrapporterne viser, at sundhedspersonalet på plejehjem har behov for en præcisering af indholdet af reglerne om patienters retsstilling.

3. Afgrænsning

Den sundhedsfaglige pleje og behandling af plejehjemsbeboere foregår ofte i sammenhæng med den almindelige sociale omsorg, og opgaverne kan være svære at adskille. På et plejehjem vil plejepersonalet f.eks. skifte forbindelse og rense sår i forbindelse med almindelig personlig pleje, ligesom medicin udleveres sammen med maden, eller når beboeren hjælpes i seng.

Der gælder forskellige regler for den sociale omsorgsudøvelse og den sundhedsfaglige pleje og behandling.

Den pleje, der finder sted på plejehjem med hjemmel i lov om social service³ og den øvrige sociale lovgivning er ikke omfattet af sundhedslovens regler om patienters retsstilling.

Sundhedsloven finder kun anvendelse vedrørende sundhedsfaglig pleje og behandling, f.eks. medicingivning, insulinbehandling, øjendrypning, tandbehandling, sårbehandling, blodprøvetagning og vaccinationer.

Ved sundhedspersoner i sundhedslovens forstand forstås personer, der er autoriseret i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar.⁴

¹ Sundhedsloven (SL), lov nr. 546 af 24. juni 2007, med senere ændringer

² SL §§ 13 – 27 og §§ 36 - 51

³ Lov om social service, lovebkendtgørelse nr. 1117 af 26. september 2007

⁴ SL § 6

Sundhedslovens bestemmelser om patienters retsstilling kan læses i sin fulde ordlyd på www.retsinfo.dk

4. Informeret samtykke til pleje og behandling

4.1 Beboerens samtykke

Ifølge sundhedsloven må pleje og behandling af en beboer normalt ikke påbegyndes eller fortsættes, uden beboeren har givet informeret samtykke⁵ hertil. Der er tale om et grundlæggende princip om ret til selvbestemmelse.

En sundhedsperson er som udgangspunkt forpligtet til at følge en voksen habil beboers ønsker i forbindelse med beslutningen, om en tilbudt behandling skal iværksættes eller ej, eller om en allerede iværksat behandling skal ophøre. Det gælder både, når beboerens sygdom er relativ harmløs, og i den situation, hvor behandling er livsnødvendig.

En beboer kan ikke kræve en bestemt pleje eller behandling. Det er den/de sundhedspersoner, der er ansvarlige for pleje og behandling af beboeren, der på grundlag af en sundhedsfaglig vurdering er ansvarlig for valg af og udførelse af den konkrete pleje og behandling.

En beboer kan f.eks. ikke stille krav om at ville have sovemedicin eller at blive indlagt, hvis der efter en sundhedsfaglig vurdering ikke er behov herfor.

4.2 Information

Før en beboer giver samtykke, skal den pågældende have den nødvendige information om sygdommen og behandlingsmulighederne. Informationen skal indeholde tilstrækkelige oplysninger om sygdomstilstand, behandlingsmuligheder, risici og bivirkninger m.v. Informationen skal være forståelig og skal gives på en hensynsfuld måde.

Beboeren skal i øvrigt løbende have information om sin helbredstilstand m.v.

Informationen skal tilpasses beboerens individuelle forudsætninger.

Sundhedspersonalet kan dog ikke undlade at informere, f.eks. på grund af beboerens alder.

4.3 Dokumentation

Den eller de for pleje og behandling ansvarlige sundhedspersoner (egen læge, vagtlæge, sygeplejefaglig sundhedsperson) skal journalføre i deres respektive patientjournaler⁶ /sygeplejefaglige optegnelser⁷, hvilken lægefaglig henholdsvis sygeplejefaglig information, der er givet til en beboer eller eventuelt de pårørende i forbindelse med stedfortrædende samtykke, jf. senere, og hvad beboeren/de pårørende på denne baggrund har tilkendegivet i relation til den konkrete pleje og behandling, og på hvilken måde.

4.4 Ret til ikke at vide

En beboer har ”ret til ikke at vide”, hvis vedkommende udtrykkeligt tilkendegiver ikke at ønske information om sin sygdom. Hvis sundhedspersonalet får indtryk af, at beboeren ikke ønsker

⁵ SL §§ 15 og 16

⁶ Bekendtgørelse nr. 1373 af 12. december 2006 om lægers, tandlægers, kiropraktorers, jordemødres, kliniske tandteknikeres, tandplejeres, optikeres og kontaktlinseoptikeres patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.) som ændret ved bekendtgørelse nr. 1289 af 15. november 2007

⁷ Vejledning nr. 9229 af 29. april 2005 om sygeplejefaglige optegnelser

oplysninger om pleje og behandling, bør sundhedspersonen oplyse beboeren om muligheden for at frabede sig information herom.

Sundhedsloven giver ikke mulighed for, at en sundhedsperson selv afgør, om en beboer kan tåle at blive informeret om sin sygdom m.v.

4.4.1 Dokumentation

Det skal journalføres, hvis en beboer udtrykkeligt har tilkendegivet ikke at ville have information om sin sygdom helt eller delvist.

4.5 Tolkebistand

Hvis en beboer er fremmedsproget, bør det i forbindelse med information af beboeren nøje overvejes at bruge tolk. Det må i hvert enkelt tilfælde vurderes, om det er forsvarligt at anvende familiemedlemmer som tolk. Børn bør kun undtagelsesvis anvendes som tolk og kun i uproblematisk og lette tilfælde. Hvis et af en beboers familiemedlemmer kan benyttes i sådanne situationer, må det først undersøges, om beboeren samtykker i, at familiemedlemmet i den forbindelse vil få adgang til fortrolige oplysninger.⁸

4.5.1 Dokumentation

Beslutning om tolkebistand og navnet og beboerens eventuelle særlige tilknytningsforhold til tolken skal journalføres.

4.6 Ansvar

Det er den eller de sundhedspersoner, der er ansvarlige for plejen og behandlingen af en beboer, der er forpligtet til at informere den pågældende. Der er ikke noget til hinder for, at sundhedspersonen overdrager informationsopgaven til en anden sundhedsperson, men det er den pleje- eller behandlingsansvarlige sundhedsperson, som skal sikre, at beboeren får den nødvendige information, og at kravene til indholdet af informationen er tilgodeset. Den ansvarlige sundhedsperson skal også sikre, at beboeren bliver medinddraget i beslutningen om pleje og behandling, når der er tale om stedfortrædende samtykke, jf. senere.

Det er den læge, der er ansvarlig for behandlingen af en beboer, og den plejeperson, der er ansvarlig for plejen af en beboer, der skal sikre, at en beboer bliver informeret og har givet sit samtykke til behandling og pleje.

Hvis en plejeperson modtager en telefonisk ordination fra en læge, skal både lægen og den plejeperson, der modtager ordinationen, sikre sig, at ordinationen er forstået, herunder hvilken information, beboeren skal have som grundlag for at give samtykke.

5. Samtykkekompetence/handleevne

Et informeret samtykke fra en beboer forudsætter, at beboeren er i stand til at handle fornuftsmæssigt og dermed er i stand til at overskue behandlingssituationen og konsekvenserne af sin stillingtagen.

⁸ Vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v. (under revision), 3.7 Øvrige forhold

5.1 Varigt inhabile

Hvis en beboer på plejehjem varigt⁹ mangler evnen til at give informeret samtykke, dvs. at evnen til at handle fornuftsmæssigt er varigt fraværende, skal sundhedspersonalet tage stilling til, om der er andre, der på beboerens vegne kan give informeret samtykke, eller om der er hjemmel til at iværksætte behandling uden samtykke.

Beboere, der er varigt inhabile, er først og fremmest voksne personer med nedsat psykisk funktions- evne, hvad enten denne tilstand er opstået ved fødslen eller senere, som tilfældet er for demente personer. Endvidere vil kronisk sindslidende og sindslidende med langvarige sygdomsforløb ofte kunne anses for varigt inhabile. Det afgørende er, om beboeren kan forholde sig fornuftsmæssigt til pleje- og behandlingsforslag.

Den omstændighed, at en person er beboer på et plejehjem, indebærer ikke i sig selv en begrænsning i selvbestemmelsesretten.

Om en beboer er at anse for varigt inhabil må som udgangspunkt bero på en lægefaglig vurdering.

Selv om en beboer må anses for at være varigt inhabil, kan beboeren, f. eks. en dement beboer, i perioder være så klar, at vedkommende er i stand til at tage stilling til behandling. En dement beboer kan f. eks. også i den konkrete situation tage stilling til mindre indgribende former for behandling, men ikke være i stand til at overskue at tage stilling til mere komplicerede former for behandling.

Det er beboeren selv, der skal tage stilling, hvis den pågældende i den konkrete situation er i stand hertil.

5.1.2 Stedfortrædende samtykke

Når der er tale om en varigt inhabil beboer, der i den konkrete situation ikke er i stand til at give samtykke, skal nærmeste pårørende give samtykke til pleje og behandling. Hvis beboeren er under værgemål, der omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, er det værgeren, der skal give samtykke.

Et samtykke fra nærmeste pårørende (eller værge) er et stedfortrædende samtykke.

Da der i de fleste tilfælde er tale om, at det er nærmeste pårørende, der varetager en beboers interesser, omtales i det følgende alene disse personer.

5.2 Hvem er nærmeste pårørende

Hvem der er nærmeste pårørende må afgøres i det konkrete forhold. Det drejer sig først og fremmest om 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 samlever, ægtefælle eller børn. Familieforholdet behøver ikke altid være det afgørende. Også en person, som beboeren er nært knyttet til, vil i det konkrete forhold kunne anses for nærmeste pårørende, f.eks. en nær ven eller en omsorgsperson, hvis der ikke er tvivl om, at vedkommende af beboeren opfattes som den nærmeste.

⁹ SL § 18

Beboerens opfattelse af, hvem der er nærmeste pårørende, er af afgørende betydning. Det må i hvert enkelt tilfælde vurderes, hvem, beboeren selv ønsker, skal have beslutningskompetencen i behandlingsspørgsmål.

5.2.1 Nærmeste pårørendes beslutningskompetence

Nærmeste pårørende skal tage stilling til pleje og behandling på den varigt inhabiles vegne i det omfang, det er nødvendigt for at varetage beboerens interesser.¹⁰

Nærmeste pårørende skal for at kunne tage stilling til pleje og behandling have den information, som beboeren ellers selv skulle have haft, men informationen er begrænset til de oplysninger, som er nødvendige for at varetage beboerens interesser i den konkrete situation.

Nærmeste pårørende kan ikke kræve, at en beboer får en bestemt pleje eller behandling. Det er den eller de sundhedspersoner, der er ansvarlige for pleje og behandling af beboeren, der på grundlag af en sundhedsfaglig vurdering er ansvarlig for valg af og udførelse af den konkrete pleje og behandling.

Sundhedspersonalet kan med nærmeste pårørende aftale, hvilken fremgangsmåde med hensyn til kontakt, der skal følges i forbindelse med information og indhentelse af samtykke.

Den kompetence, nærmeste pårørende har til at træffe beslutning vedrørende behandlingen af en beboer, der varigt er ude af stand til selv at tage stilling, omfatter ikke beslutninger om at fravælge livsnødvendig behandling, f.eks. hjertestopbehandling eller ophør med insulinbehandling, beslutninger vedrørende sultestrejker og beslutninger om afvisning af behandling med blod eller blodprodukter.

Ved uenighed blandt de nærmeste pårørende, kan der lægges vægt på, hvem der er den nærmeste blandt de nærmeste pårørende. I den konkrete situation kan det være nødvendigt at sidestille uenigheden med, at de nærmeste pårørende handler på en måde, der åbenbart vil skade beboeren eller behandlingsresultatet og derfor lade sundhedspersonalet træffe beslutning om behandlingen efter tilslutning fra Sundhedsstyrelsen/Embedslægeinstitutionen i regionen, jf. senere.

5.3 Dokumentation

Det skal journalføres i patientjournalen/de sygeplejefaglige optegnelser, om en beboer vurderes til at være varigt inhabil og hvem, der anses for beboerens nærmeste pårørende. Det skal ligeledes fremgå, hvilken fremgangsmåde med hensyn til kontakt, sundhedspersonalet har aftalt med nærmeste pårørende i forbindelse med information og indhentelse af samtykke.

5.4 Medinddragelse af beboeren

Selv om en varigt inhabil beboer ikke kan give et informeret samtykke, så skal beboeren, i det omfang beboeren forstår behandlingssituationen, informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen, med mindre det vil skade den pågældende. Pågældendes tilkendegivelser skal tillægges betydning i det omfang, de er aktuelle og relevante.¹¹

¹⁰ SL § 14

¹¹ SL § 20

5.4.1 Skjult medicinering

Hvis en varigt inhabil beboer skal have medicin, og nærmeste pårørende har givet samtykke til behandlingen, skal beboeren have mulighed for at tilkendegive sin holdning til medicinen, ved at der bliver foretaget ”åbenlys” medicinering.

Hvis den varigt inhabile beboer protesterer mod at tage medicinen, kan sundhedspersonen f.eks. åbenlyst lægge tabletterne i f. eks. yoghurten eller knuse tabletterne og blande dem i drikkevarer og igen ”åbent” forsøge, om beboeren nu vil tage medicinen, dvs. således at beboeren bliver gjort opmærksom på og ser medicinen, før den indtages.

Medicinen må ikke ”gemmes” ved f.eks. at komme den i kaffen, lægge den under pålægget på brød eller blande den i leverpostej eller lignende, der skal smøres på brød, uden at beboeren har set det.

5.5 Forbud mod at anvende tvang

Sundhedsloven giver ikke mulighed for, at en sundhedsperson kan behandle en beboer mod dennes vilje. Hvis en beboer på et plejehjem, som ikke selv er i stand til at give samtykke til behandling, i ord eller handling tilkendegiver, at vedkommende ikke vil behandles, kan en sundhedsperson, uanset samtykke fra de pårørende, ikke gennemtvunge behandlingen.¹²

Hvis en beboer f.eks. protesterer mod at få sine tænder behandlet, mod at tage medicin, mod at få en indsprøjtning eller få foretaget sårbehandling, er der ikke hjemmel til at gennemføre behandlingen med tvang.

Reglerne i lov om social service om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten finder ikke anvendelse, når der er tale om sundhedsfaglig pleje og behandling. Disse regler finder kun anvendelse, når der er tale om sociale ydelser.

Sundhedspersonalet skal naturligvis til stadighed forsøge at motivere beboeren til at lade sig behandle.

5.6 Tilslutning fra Embedslægeinstitutionen

Hvis nærmeste pårørende handler på en måde, der åbenbart vil skade beboeren eller behandlingsresultatet, kan en sundhedsperson gennemføre en behandling med tilslutning fra Sundhedsstyrelsen/Embedslægeinstitutionen i regionen.¹³

Hvis beboeren protesterer, kan behandlingen ikke gennemføres med tvang.

5.6.1 Dokumentation

Det skal journalføres med navn og titel, når embedslægen har givet tilslutning til en behandling.

5.7 Ingen nærmeste pårørende

5.7.1 Tilslutning fra anden sundhedsperson

Hvis en beboer, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, ikke har nærmeste pårørende, kan en sundhedsperson gennemføre en behandling, hvis en anden sundhedsperson, der

¹² Vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v. (under revision), 2.1.2.1 *Varigt inhabile*

¹³ SL § 18, stk. 4

har faglig indsigt på området, og som ikke tidligere har deltaget i behandlingen af beboeren eller skal deltage i behandlingen af beboeren, tilslutter sig behandlingen.¹⁴

Det forudsættes, at det er beboerens egen læge, der har ordineret den konkrete behandling. Det er derfor egen læge, der skal have tilslutning til det konkrete behandlingsforslag fra f.eks. en anden alment praktiserende læge, jf. dog nedenfor om mindre indgribende behandling. Der vil i disse situationer på plejehjem som oftest være tale om en udefra kommende sundhedsperson.

Det er vigtigt, at de to involverede sundhedspersoner er uafhængige af hinanden. Der må således ikke eksistere et over-/underordningsforhold mellem de to sundhedspersoner.

Hvis beboeren protesterer, kan behandlingen ikke gennemføres med tvang.

5.7.1.1 Dokumentation

Det skal journalføres med navn og titel, når en anden sundhedsperson har givet tilslutning til en konkret behandling.

5.7.2 Mindre indgribende behandling

Hvis behandlingen er mindre indgribende med hensyn til omfang og varighed, kan en sundhedsperson dog i de situationer, hvor der ikke er nærmeste pårørende, gennemføre behandlingen uden inddragelse af en anden sundhedsperson.¹⁵

Mindre indgribende behandling er f.eks. blodtryksmåling, temperaturtagning, sårskiftninger og lignende.

5.7.2.1 Dokumentation

Vurderingen af, om der er tale om mindre indgribende behandling, skal journalføres.

6. Samtykkets form og indhold

6.1 Form

Et samtykke til pleje og behandling skal være mundtligt eller skriftligt. En beboers samtykke kan dog efter omstændighederne også være stiltiende.¹⁶ Et stiltiende samtykke foreligger, når den enkelte beboers signaler og opførsel må tolkes således, at der foreligger samtykke på baggrund af den givne information.

Et stiltiende samtykke bør kun accepteres i situationer, hvor det er utvivlsomt, at beboeren gennem sin adfærd har tilkendegivet at være enig, og som oftest kun, når der er tale om stiltiende samtykke til enkelte delelementer i et undersøgelses- og behandlingsforløb.

6.2 Indhold

Et samtykke til pleje og behandling skal, hvad enten, det er givet af beboeren eller nærmeste pårørende, være givet til en konkret behandling, så det er klart, hvad samtykket omfatter. Samtykket skal også være aktuelt, hvilket betyder, at det er givet til en behandling, der skal foretages i nærmeste fremtid og ikke på et uvist tidspunkt i fremtiden.

¹⁴ SL § 18, stk. 2

¹⁵ SL § 18, stk. 3

¹⁶ SL § 15, stk. 4

Et samtykke skal angå en aktuel og konkret behandlingssituation.

Et samtykke til behandling generelt for en bestemt periode er ikke gyldigt.

6.3 Dokumentation

Beboers/nærmeste pårørendes aktuelle tilkendegivelse i relation til den konkrete pleje og behandling og tilkendegivelsens form skal journalføres i patientjournalen/de sygeplejefaglige optegnelser.

7. Akutte livstruende situationer

I situationer, hvor øjeblikkelig behandling er påkrævet for en beboers overlevelse eller for på længere sigt at forbedre en beboers chance for at overleve eller for at nå et væsentligt bedre resultat af behandlingen, kan der iværksættes behandling af beboeren, uden at der er indhentet et samtykke fra beboers nærmeste pårørende.¹⁷

Der er tale om situationer, hvor beboeren ikke selv er i stand til at tage stilling til behandling på grund af midlertidig eller varig inhabilitet, og den pågældende befinder sig i en situation, hvor der er et øjeblikkeligt behandlingsbehov. I en sådan situation er der ikke tid til at indhente samtykke fra nærmeste pårørende.

I en situation, hvor der er et øjeblikkeligt behandlingsbehov, kan man altid behandle, f.eks. ved at give medicin eller foretage et operativt indgreb.

Det er den for behandlingen ansvarlige sundhedsperson, der afgør, om betingelserne for øjeblikkeligt behandlingsbehov er opfyldt.

7.1 Dokumentation

Det skal i akutte livstruende situationer journalføres i patientjournalen/de sygeplejefaglige optegnelser, hvilken sundhedsfaglig vurdering, der er faretaget, og hvilken behandling, der er besluttet at iværksætte.

8. Livstestamenter

Et livstestamente er en formaliseret skriftlig forhåndstilkendegivelse, som giver mulighed for, at en person kan fravælge behandling i en situation, hvor personen er ude af stand til at udøve sin selvbestemmelsesret.¹⁸

Reglerne om livstestamenter giver mulighed for, at en person kan tilkendegive sin holdning til behandling i to forskellige situationer. Man kan tilkendegive 1) at man ikke ønsker livsforlængende behandling i en situation, hvor man er uafvendeligt døende, eller tilkendegive 2) at man ikke ønsker livsforlængende behandling i en situation, hvor sygdom, fremskreden alderdomssvækkelse, ulykke, hjertestop eller lignende har medført så stor invaliditet, at man varigt vil være ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt.

Det er kun ønsker i forhold til livsforlængende behandling, der kan anføres i et livstestamente.

¹⁷ SL § 19

¹⁸ SL §§ 26 og 27, Bekendtgørelse nr. 240 af 20. marts 2007 om livstestamenter, Cirkulære nr. 157 af 15. september 1998 om lægers forpligtelser i forbindelse med livstestamenter (under revision) og Vejledning nr. 158 af 15. september 1998 om lægers forpligtelser i relation til indholdet af livstestamenter (under revision)

Livsforlængende behandling er behandling, hvor der ikke er udsigt til helbredelse, bedring eller lindring, men alene til en vis livsforlængelse.

Hvis en sundhedsperson på et plejehjem, i tilfælde, hvor en beboer ikke er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret, påtænker at iværksætte livsforlængende behandling af en uafvendeligt døende beboer, eller livsforlængende behandling af en beboer, der er så svært invalideret, at vedkommende er ude af stand til at tage vare på sig selv, skal sundhedspersonen kontakte Livstestamenteregisteret med henblik på at undersøge, om der foreligger et livstestamente.¹⁹ Dette kan ske på alle dage og på alle tidspunkter af døgnet på telefonnummer: **35 45 52 69**.

8.1 Der er oprettet et livstestamente

Hvis en beboer på et tidspunkt, hvor vedkommende var i stand til at handle fornuftsmæssigt, har oprettet et livstestamente, må sundhedspersonalet tage udgangspunkt i de ønsker, der fremgår af livstestamentet.

Et livstestamente får først virkning fra det tidspunkt, hvor personen ikke længere er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret.

8.1.1 Beboeren er uafvendeligt døende

En beboers ønske i et livstestamente om at fravælge behandling i en situation, hvor vedkommende er uafvendeligt døende, er bindende for sundhedspersonen/lægen²⁰, og skal således respekteres, uanset hvad eventuelle pårørende mener.

En person er uafvendeligt døende, når det med stor sandsynlighed må forventes, at døden vil indtræde inden for kortere tid (dage til uger), trods anvendelsen af de – ud fra de tilgængelige viden om grundsygdommen og dens eventuelle følgetilstande – foreliggende behandlingsmuligheder.

8.1.2 Beboeren er ikke uafvendeligt døende, men svært invalideret

Et ønske i et livstestamente om at fravælge behandling ved svær invaliditet er vejledende for sundhedspersonen/lægen og skal indgå i dennes overvejelser om behandling.²¹

Der er i disse situationer tale om de mest håbløse former for uhelbredelige og svært invaliderende lidelser, og beboeren har ikke gennem behandlingen udsigt til nogen bedring, men alene til en vis opretholdelse af sin tilstand. I sådanne situationer skal en læge tage beboerens tilkendegivelse i et livstestamente med i sine overvejelser om behandling.

8.2 Der er ikke oprettet et livstestamente

8.2.1 Beboeren er uafvendeligt døende

Hvis en beboer, der er uafvendeligt døende, ikke har oprettet et livstestamente, og ikke er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret, kan en læge undlade at påbegynde eller fortsætte en livsforlængende behandling.²²

¹⁹ SL § 26, stk. 4

²⁰ SL § 26, stk. 5

²¹ SL § 26, stk. 5

²² SL § 25, stk. 2

8.2.2 Beboeren er ikke uafvendeligt døende, men svært invalideret

Hvis beboeren ikke er uafvendeligt døende, men stærkt invalideret og ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt, er der ikke hjemmel i sundhedsloven til, at en læge kan ophøre med behandling af beboeren i denne situation.

Den kompetence, nærmeste pårørende har til at træffe beslutning vedrørende behandlingen af en beboer, der varigt er ude af stand til selv at tage stilling, omfatter, som tidligere nævnt, ikke beslutninger om at fravælge livsnødvendig behandling, f.eks. hjertestopbehandling eller ophør med insulinbehandling eller beslutninger vedrørende sultestrejker og beslutninger om afvisning af behandling med blod eller blodprodukter.

8.3 Andre forhåndstilkendegivelser

Der er ikke, bortset fra reglerne om afvisning i et livstestamente af behandling, hvis man er uafvendeligt døende, mulighed for at kræve, at forhåndstilkendegivelser vedrørende behandlingsønsker skal respekteres.

Forhåndstilkendegivelser, der ikke er givet i forbindelse med et aktuelt behandlingsforløb, kan derfor ikke tillægges retlig betydning i forbindelse med pleje og behandling, men det må bero på en konkret vurdering om en beboers eventuelle forhåndstilkendegivelse kan tillægges betydning og indgå som et element i forbindelse med overvejelserne om behandlingen af beboeren, når beboeren ikke længere er i stand til at tage stilling.

Plejetestamenter²³, der er udstedt i medfør af den sociale servicelov, kan ikke bruges til at udtrykke ønsker, der er omfattet af reglerne om livstestamenter.

Hverken en beboer eller en beboers pårørende kan på forhånd stille krav om, at beboeren f.eks. ikke skal indlægges på sygehus eller ikke skal genoplives, hvis beboeren senere kommer i en situation, hvor den pågældende ikke selv kan tage stilling.

8.4 Smertestillende midler m.v.

Når der er truffet beslutning om at ophøre med at give livsforlængende behandling til en uafvendeligt døende beboer, kan beboeren modtage de smertestillende, beroligende eller lignende midler, som er nødvendige for at lindre beboerens tilstand, selv om dette kan medføre fremskyndelse af dødstidspunktet.²⁴

8.5 Dokumentation

En beboers afvisning, eventuelt i et livstestamente, af at modtage behandling, og en læges beslutning om ikke at iværksætte behandling, herunder den lægefaglige vurdering af beboerens tilstand og grundlaget herfor, skal journalføres. Oplysninger om, hvorvidt beboeren har oprettet et livstestamente og tidspunktet for en eventuel henvendelse til Livstestamenteregisteret og resultatet heraf, skal ligeledes journalføres.

Ordination af smertestillende midler m.v. og indikationen herfor skal ligeledes journalføres.

²³ Lov om social service § 83, stk. 4

²⁴ SL § 25, stk. 3

9. Aktindsigt i helbredsoplysninger

9.1 Beboerens adgang til aktindsigt

Adgangen til at få aktindsigt i helbredsoplysninger er vigtig som en del af retten til at få information om egne helbredsforhold og som grundlag for at tage stilling til behandlingstilbud. Sygeplejefaglige optegnelser på plejehjem er omfattet af reglerne om aktindsigt.²⁵

I den konkrete situation kan en beboers adgang til aktindsigt dog begrænses, bl.a. af hensyn til beboeren selv. Dette kan dog kun ske i meget sjældne undtagelsestilfælde.

Afgørelser om retten til aktindsigt træffes som udgangspunkt af lederen af plejehjemmet.

9.2 Nærmeste pårørendes adgang til aktindsigt

Hvis en varigt inhabil beboer ikke selv kan varetage sine interesser, kan nærmeste pårørende få aktindsigt.²⁶

Det betyder, at nærmeste pårørende har mulighed for at få aktindsigt i de oplysninger, som er nødvendige for, at de kan varetage beboerens interesser i en behandlingssituation.

Der er ikke en ubegrænset adgang for nærmeste pårørende til at få aktindsigt i de optegnelser, der er gjort om beboeren.

Det beror på et konkret skøn, i hvilket omfang, der skal gives nærmeste pårørende eller en værge aktindsigt i beboerens patientjournal/sygeplejefaglige optegnelser. Der bør anlægges en bred fortolkning, så den, der skal varetage beboerens interesser, ikke forhindres i at bistå denne.

Hvis der bliver givet aktindsigt uden at betingelserne herfor er opfyldt, vil der efter omstændighederne kunne være tale om brud på tavshedspligten.

9.3 Fuldmagt

En habil beboer kan give en pårørende eller en anden person fuldmagt til at få aktindsigt i hele eller dele af patientjournalen/de sygeplejefaglige optegnelser.

9.4 Dokumentation

Det skal journalføres i patientjournalen/de sygeplejefaglige optegnelser, at der er givet aktindsigt i journalen, hvilke oplysninger, der er udleveret, på hvilket grundlag og til hvem, herunder om eventuel fuldmagt.

9.5 De pårørendes adgang til oplysninger om beboeren i øvrigt

I vejledningens afsnit 11 om samtykke og afsnit 14 om særlige tilfælde, hvor der kan ske videregivelse af helbredsoplysninger m.v., er adgangen i øvrigt til at videregive helbredsoplysninger til nærmeste pårørende beskrevet.

10. Tavshedspligt

Tavshedspligt anses for et af de mest fundamentale principper i forholdet mellem sundhedspersonalet og beboere på plejehjem.²⁷

²⁵ SL §§ 36 – 39 og Vejledning nr. 155 af 14. september 1998 om aktindsigt i helbredsoplysninger m.v. (under revision)

²⁶ SL § 14

Tavshedspligten omfatter oplysninger af en vis følsom karakter – de fortrolige oplysninger. Når en oplysning er fortrolig, betyder det derfor, at der gælder begrænsninger i adgangen til at videregive den pågældende oplysning. Enhver videregivelse er imidlertid ikke udelukket.

10.1 Fortrolige oplysninger

En beboer på et plejehjem har ret til at kræve fortrolighed med hensyn til de oplysninger, sundhedspersonalet får i forbindelse med udførelsen af deres erhverv, om beboerens helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger. Dette krav på fortrolighed modsvarer af sundhedspersonalets tavshedspligt.

Alle oplysninger om helbredsforhold er omfattet af tavshedspligten, uanset om der er tale om en banal lidelse eller en alvorlig sygdom. En sygdoms forløb og prognose, behandlingen og resultatet heraf er omfattet. Også f.eks. blodprøvesvar giver oplysninger om beboerens helbred.

Tavshedspligten omfatter enhver oplysning om beboerens helbred, herunder indlæggelse på et sygehus og behandling på en skadestue, sociale problemer, forhold til familiemedlemmer, misbrug af nydelsesmidler eller lignende, strafbare forhold, privatøkonomi, gæld, formue og skatteforhold.

10.2 Hvem har sundhedspersonalet tavshedspligt over for

Tavshedspligten betyder, at sundhedspersonen ikke må videregive oplysninger til uvedkommende.

Beboerens ægtefælle og andre nærmeste pårørende er i juridisk forstand uvedkommende, når der er tale om helbredsoplysninger, selv om de ud fra en sædvanlig betragtning ikke betragtes som uvedkommende.

Tavshedspligten gælder således som udgangspunkt i forhold til alle andre end beboeren selv. Det vil sige, at en sundhedsperson har tavshedspligt både i forhold til pårørende og i forhold til andre sundhedspersoner.

Der gælder dog ikke nogen tavshedspligt i forhold til det sundhedspersonale på plejehjemmet, som indgår i den daglige rutine vedrørende behandling af beboeren.

11. Samtykke

Tavshedspligten er ikke ubetinget. En beboer har krav på, at sundhedspersonalet udviser fortrolighed, men beboeren kan også selv beslutte, at tavshedspligten ikke skal gælde.

11.1 Samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger m.v. til brug for behandling

En beboer kan give samtykke til, at oplysninger, som ellers er omfattet af tavshedspligten, kan videregives til andre sundhedspersoner til brug for behandling.²⁸

Samtykke til videregivelse kan gives enten til den sundhedsperson, der videregiver oplysningerne eller til den sundhedsperson, der modtager oplysningerne.²⁹

²⁷ SL § 40 og Vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v. (under revision)

²⁸ SL § 41, stk. 1

²⁹ SL § 42, stk. 1

11.1.2 Samtykkets form og indhold

Samtykket kan enten være mundtligt eller skriftligt. Det skal være konkret og basere sig på den fornødne information om, hvilke oplysninger, der videregives, til hvem og til hvilket formål.

Hvis en beboer har givet samtykke til, at oplysninger må videregives, vil der normalt ikke være grundlag for at se bort fra beboerens ønske. Beboerens selvbestemmelsesret skal respekteres.

11.2 Samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger m.v. til pårørende

En beboer på et plejehjem kan også give samtykke til, at fortrolige oplysninger kan videregives til andre end sundhedspersoner, f.eks. til pårørende.³⁰

Uanset det i forbindelse med behandling og pleje af beboere på plejehjem kan have stor betydning, at nærmeste pårørende er involveret, skal beboeren være indforstået med, at nærmeste pårørende får fortrolige oplysninger.

Et samtykke fra beboeren skal forsøges indhentet som et naturligt led i de rutiner, der benyttes ved pleje og behandling på plejehjemmet. Beboeren skal have den nødvendige information og bl.a. have oplyst, hvilken betydning det kan have, at pårørende bliver informeret eller ikke informeret.

Hvis en "beboerbog"/dialogbog eller lignende, der opbevares hos beboeren, indeholder fortrolige oplysninger, skal sundhedspersonalet sikre, at uvedkommende, herunder pårørende, ikke har adgang til optegnelserne, med mindre beboeren har tilkendegivet andet.

Der må ikke gives oplysninger til nærmeste pårørende "under fire øjne" med en aftale om, at beboeren ikke må få noget at vide om samtalen.

Sundhedspersoner kan modtage information, uden at det kommer i strid med tavshedspligten. De kan også gå i dialog med de pårørende om disses oplevelse af situationen og de problemer, de pårørende oplever.

Sundhedspersoner kan også uden at overtræde tavshedspligten informere pårørende om generelle forhold vedrørende en sygdom og behandlingsmulighederne, og om de pårørendes muligheder for at yde og få støtte generelt.

11.2.1 Samtykkets form og indhold

Et samtykke til videregivelse af oplysninger til pårørende skal som udgangspunkt være skriftligt. Kravet om skriftlighed kan dog fraviges, når omstændighederne taler for det.³¹

Et samtykke skal være baseret på konkrete oplysninger om, hvilke oplysninger, der videregives, til hvem og til hvilket formål. Den konkrete videregivelse skal ske inden 1 år efter, at samtykket er givet.³²

Et samtykke til videregivelse af oplysninger generelt i en bestemt periode er ikke gyldigt.

³⁰ SL § 43, stk. 1

³¹ SL § 44, stk. 1

³² SL § 44, stk. 2

11.3 Dokumentation

Et samtykke (mundtligt eller skriftligt) til videregivelse af helbredsoplysninger til en anden sundhedsperson til brug for behandling skal journalføres i patientjournalen/de sygeplejefaglige optegnelser.

Et skriftligt samtykke fra beboeren til videregivelse af helbredsoplysninger m.v. til pårørende skal ligeledes journalføres.

Det skal journalføres, dels hvem et samtykke er givet til, dels hvilke oplysninger, der må videregives, til hvem og til hvilket formål.

12. Aktuelt behandlingsforløb

En sundhedsperson på et plejehjem kan videregive helbredsoplysninger m.v., der er nødvendige af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb uden beboerens udtrykkelige samtykke. Der skal være tale om nødvendig videregivelse til andre sundhedspersoner, der er involveret i den aktuelle pleje og behandling af beboeren, og videregivelsen skal ske under hensyntagen til beboerens interesser og behov.³³

Beboeren vil ofte forudsætte, at sundhedspersonen videregiver de oplysninger, der er nødvendige for den påtænkte behandling. Som en konsekvens af informeret samtykke til behandling er der også givet samtykke til, at sundhedspersonen kan videregive de oplysninger, der er nødvendige for det aktuelle behandlingsforløb.

Der er tale om et aktuelt behandlingsforløb, hvor der er tale om at videregive helbredsoplysninger m.v., til brug for en fortsættelse af eller opfølgning på en allerede iværksat behandling. Der kan f.eks. være tale om at videregive nødvendige helbredsoplysninger til beboerens egen læge i forbindelse med et aktuelt behandlingsforløb eller til sygehuset i forbindelse med beboerens indlæggelse.

En beboer, eller nærmeste pårørende i tilfælde af stedfortrædende samtykke, kan frabede sig, at der sker videregivelse af oplysninger i forbindelse med et aktuelt behandlingsforløb, eller beslutte, at dette kun kan ske med beboerens henholdsvis nærmestes pårørendes samtykke.³⁴

Den ansvarlige sundhedsperson har pligt til at sikre sig, at der ikke sker uberettiget videregivelse af helbredsoplysninger til sundhedspersoner, der ikke er involveret i plejen og behandlingen af beboeren, eller at der ikke sker videregivelse af oplysninger, som ikke er nødvendige for den aktuelle behandling.

Patientjournalen/de sygeplejefaglige optegnelser skal opbevares forsvarligt. Det er kun sundhedspersoner, der deltager i pleje og behandling af beboeren, der har adgang til nødvendige oplysninger i patientjournalen.

12.1 Dokumentation

³³ SL § 41, stk. 2, nr. 1

³⁴ SL § 41, stk. 3

Det skal journalføres i patientjournalen/de sygeplejefaglige optegnelser, hvilke oplysninger, der er videregivet, på hvilket grundlag, til hvem og til hvilket formål. Hvis beboeren eller nærmeste pårørende i tilfælde af stedfortrædende samtykke, har frabedt sig, at der sker videregivelse, eller at videregivelse kun kan ske med samtykke, skal dette ligeledes fremgå af patientjournalen/de sygeplejefaglige optegnelser.

13. Indhentning af elektroniske oplysninger i forbindelse med behandling

Sundhedsloven har særlige regler for indhentning af elektroniske helbredsoplysninger. Sundhedspersoner ansat på et plejehjem, hvor der ikke er ansat læger, kan således ved opslag i egne, afgrænsede elektroniske systemer i fornødent omfang indhente oplysninger om en beboers helbredsforhold m.v., når det er nødvendigt i forbindelse med aktuel behandling af beboeren. Beboeren kan frabede sig, at en sundhedsperson indhenter sådanne oplysninger.³⁵

14. Særlige tilfælde, hvor der kan ske videregivelse af helbredsoplysninger m.v.

Tavshedspligtsreglerne skal sikre, at der kun videregives helbredsoplysninger m.v. i de situationer, hvor det er nødvendigt, og hvor hensynet til at videregive oplysninger klart overstiger hensynet til at beskytte beboerens krav på fortrolighed.

Der kan forekomme situationer, hvor det ikke er muligt at få en beboers samtykke til at videregive fortrolige oplysninger, f.eks. helbredsoplysninger. Det kan f.eks. skyldes, at beboeren ikke vil give et samtykke eller er ude af stand til at tage stilling på grund af sin tilstand.

I sådanne situationer må det overvejes, om videregivelse om nødvendigt alligevel kan finde sted.

Det er vigtigt, at beboerens selvbestemmelsesret respekteres. Det er et alvorligt tillidsbrud at videregive oplysninger, hvis beboeren ikke ønsker det. Det er derfor kun berettiget at gøre det, hvis der er tilstrækkeligt vægtige grunde til at se bort fra tavshedspligten, f.eks. hensyn til beboeren selv.

14.1 Beboerens tarv

Der kan være tale om, at pårørende informeres, fordi beboeren er ude af stand til at tage vare på sig selv, f.eks. på grund af demens, akut svær sygdom eller i den sidste fase af alvorlig sygdom. Formålet kan være, at pårørende på denne måde bliver bedre til at forstå, hjælpe og støtte beboeren.³⁶

Det er den eller de sundhedspersoner, der er ansvarlige for pleje og behandling af beboeren, der afgør, om en videregivelse af oplysninger til de pårørende er berettiget af hensyn til beboeren, og hvilke oplysninger, der er nødvendige at videregive.

14.2 Nærmeste pårørende kan give samtykke til behandling

I de tilfælde, hvor nærmeste pårørende har beslutningskompetencen i forbindelse med en varigt inhabil beboers behandling, er der ikke tavshedspligt over for denne person. Nærmeste pårørende har i denne situation krav på fuld information om de undersøgelsesresultater, behandlingsovervejelser m.v., der er nødvendige for de beslutninger, som den pågældende skal træffe vedrørende beboerens aktuelle behandling.³⁷

³⁵ SL § 42 a, stk. 3 og stk. 7

³⁶ SL § 43, stk. 2, nr. 2

³⁷ SL § 14

14.3 Videregivelse af helbredsoplysninger m.v. om afdøde

Tavshedspligten ophører ikke med beboerens død.

En sundhedsperson kan dog videregive oplysninger om en afdød patients sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde til afdødes nærmeste pårørende, alment praktiserende læge og den læge, der havde afdøde i behandling, såfremt det ikke må antages at stride mod afdødes ønske, og hensynet til afdøde eller andre private interesser ikke taler afgørende herimod.³⁸

14.4. Dokumentation

Ved videregivelse af helbredsoplysninger m.v. skal det journalføres i patientjournalen/de sygeplejefaglige optegnelser, hvilke oplysninger, der er videregivet, på hvilket grundlag, til hvem og til hvilket formål.

15. Afslutning

Som nævnt i indledningen fremhæver sundhedsloven den enkelte beboers krav på respekt, integritet og selvbestemmelsesret.

Beboere på plejehjem hører til de svage borgere. Derfor er det af afgørende betydning, at de sundhedspersoner, som har med denne gruppe borgere at gøre, er opmærksomme på de særlige beskyttelsesbehov, der gælder for disse borgere.

Sundhedspersonalet på plejehjem skal være med til at sikre, at sundhedslovens regler om patienters retsstilling overholdes, og at retssikkerheden for beboere på plejehjem dermed sikres.

Sundhedsstyrelsen, den 20. december 2007

Anne Mette Dons

/ Elisabeth Hersby

³⁸ SL § 45