



Styrelsen for Patientsikkerhed

stpssjur@sst.dk

Cc: mjo@sst.dk

Sagsnummer: 3-3010-161/1

Hørings svar fra KL vedr. udkast til bekendtgørelse om behandlingstestamenter og vejledninger om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg og afbrydelse af behandling

Dato: 6. november 2018

Sags ID: SAG-2018-06022
Dok. ID: 2662032

E-mail: FRBE@kl.dk
Direkte: 3370 3154

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 3

KL har den 9. oktober 2018 modtaget høring over udkast til bekendtgørelse om behandlingstestamenter udstedt i medfør af lov nr. 254 af 6. april 2018 samt høring over ændring af vejledninger om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg og afbrydelse af behandling, med frist for besvarelse den 6. november 2018. KL takker for muligheden for at afgive høringssvar.

KL har primært forholdt sig til bekendtgørelsen samt til vejledningen målrettet personale uden for sygehusene (praktiserende læger, præhospitalt personale, hjemmesygeplejen, plejecentre mv.). KL har som efterspurgt forholdt sig til både form og indhold.

Generelle bemærkninger til form og indhold

KL finder overordnet set ændringerne relevante og bakker op om at reglerne opdateres og formidles bedre, idet håndteringen i dag ofte volder udfordringer i praksis.

Dog er vejledningen blevet meget omfangsrig og er fortsat svær at fortolke. Der vil være risiko for, at forskellige parter vil fortolke vejledningen forskelligt, hvilket er uhensigtsmæssigt, både i forhold til patientsikkerhed, samarbejde med borgeren, samarbejdet på tværs af sektorer og i forbindelse med tilsyn.

KL gør opmærksom på, at der pt er et arbejde i gang om patienters ret til at fravælge livsforlængende behandling i regi af Fremfærd, nemlig projektet 'Klar Til Samtalen'. Projektet går ud på, at formulere eksisterende lov og vejledninger på området, så det er omsætteligt til den kommunale virkelighed og de medarbejdere, der arbejder på det kommunale sundheds- og ældreområde. KL anbefaler, at styrelsens vejledning gennemskrives med henblik på at gøre den kortere og mere overskuelig at anvende i praksis. Styrelsen kan få inspiration til dette ved at se i notatet fra Fremfærd.

Vejledningen beskriver pt fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg samlet. I praksis er det for personalet ofte to forskellige problemstillinger de skal håndtere særskilt, hvoraf den ene er akut, mens den anden ikke er. Derfor er håndteringen også forskellig. Det bør overvejes at dele vejledningen op i to afsnit eller dele, som behandler de forskellige problemstillinger hver for sig.

KL anbefaler også, at afsnittet om begreber udvides til at omfatte alle relevante begreber og at afsnittet flyttes op først i vejledningen. Endelig bør det overvejes om begrebet "sygeplejefagligt personale" kan erstattes med et mere sigende begreb eller et mere velkendt begreb fra sundhedsloven.

Afsnit 4.2.2 Faglig uenighed

Dette punkt har været særligt savnet, idet problematikken længe har været essentiel i praksis. Derfor er det godt, at den nu er skrevet ind i vejledningen.

KL påpeger dog følgende problemstillinger:

Det fremgår: "*Hvis der lægeligt er tvivl eller væsentlig uenighed om behandlingsniveauet, bør der søges råd hos f.eks. andre specialister, før endelig vurdering foretages*". I praksis står den praktiserende læge eller en vagtlæge alene med beslutningen, når patienten er tiltagende dårlig, fx om aftenen, om natten eller i weekenden. Derfor vil denne mulighed ikke altid være til stede i praksis.

Det fremgår endvidere: "*Hvis plejepersonalet omkring patienten udtrykker klar manglende forståelse for behandlingsniveauet, bør den lægelige vurdering uddybes og forklares nærmere til behandlingsteamet eller eventuelt justeres, hvis der efter fornyede drøftelser fra lægelig side anses behov for det*". Denne formulering bør præciseres, da det fremstår utydeligt, hvor stor en del plejepersonalets faglige vurdering og kendskab til patienten har for lægens endelige beslutning.

Man kunne desuden overveje at ændre *plejepersonale* til *sygeplejefagligt personale*. *Sygeplejefagligt personale* anvendes pt i punkt 2.1, som en gennemgående definition på den personalegruppe, som er omfattet af vejledningen.

5.1.2 Tilfælde hvor genoplivningsforsøg ikke skal foretages

I afsnittet fremgår, at genoplivningsforsøg ikke skal foretages hvis:

"4) Der er tale om en habil patient, som i det aktuelle behandlingsforløb har afvist forsøg på genoplivning, se punkt 7.

5) Der er oprettet et livstestamente eller et behandlingstestamente om, at genoplivningsforsøg ikke skal foretages, se punkt 8.3 og 8.4."

Under punkt 4 bør det tydeliggøres, at det er en lægelig vurdering om borgeren er habil og at denne vurdering skal videregives skriftligt til relevant sygeplejefagligt personale. Det sygeplejefaglige personale kan ikke selv foretage vurderingen af om borgeren er habil. Det er ikke helt klart, om det sygeplejefaglige personale først skal have en skriftlige 'ordination' fra lægen, ligesom ved punkt 1 og 2.

Det samme gælder for punkt 5, hvor det sygeplejefaglige personale skal informeres fra lægen om, at borgeren har oprettet et livstestamente eller behandlingstestamente og at genoplivningsforsøg derfor ikke skal foretages. For at gøre det mere gennemskueligt bør det fremgå, at det altid drejer sig om en lægefaglig vurdering og beslutning.

Det fremgår af høringsbrevet, at den nye elektroniske løsning for både livstestamenteer og behandlingstestamenteer vil give lægen mulighed for at selv slå op i registrene for at se, om en konkret borger har et livsbehandlingstestamente. Det bør tydeligt fremgå, at/om det udelukkende er

Dato: 6. november 2018

Sags ID: SAG-2018-06022
Dok. ID: 2662032

E-mail: FRBE@kl.dk
Direkte: 3370 3154

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 3



lægens opgave at indhente oplysninger om, hvorvidt borgeren har oprettet et livstestamente eller behandlingstestamente samt indholdet af testamentet og hvilken konsekvens dette får.

Der kan evt. stå angivet, at det sygeplejefaglige personale er forpligtet til at følge lægens videregivelse af oplysninger om borgerens ønsker og samlede situation, så borgerens beslutning kan respekteres, og personalet har kendskab til baggrunden for den.

Det er dog også væsentligt at bemærke, at der i praksis ikke vil være meget tid, når det sygeplejefaglige personale står i en situationen, hvor en borger fx pludseligt får hjertestop, skal tage stilling til, om en borger skal genoplives. Det kan ikke forventes, at personalet udenad kan huske alle borgeres ønsker for eller imod genoplivning, ligesom at det bør anerkendes, at det i praksis tager noget tid for personalet at slå op i journaler mv., hvilket i så fald tager tid fra eventuel efterfølgende genoplivning. Disse praktiske forhold bør vejledningen mere eksplicit tage højde for, idet problemet og ansvaret ellers skubbes ned til det frontpersonale, som er sammen med borgeren i situationen.

Afsnit 6.1.1 Håndtering ved sektorskifte

Det er positivt, at vejledningen er udvidet med en beskrivelse af håndtering ved sektorskifte. KL finder det positivt, at det i vejledningen fremgår, at den behandlingsansvarlige sygehuslæge har pligt til også at orientere plejepersonale i hjemmesygepleje, plejecenter mv. om den lægelige vurdering ved udskrivning om, at der ikke skal ske genoplivning.

Det ville lette samarbejdet mellem hjemmesygeplejen og fx det præhospitale område, hvis vejledningen udbygges med et lille afsnit om udveksling og videregivelse af beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg eller fravalg af livsforlængende behandling. Det er vigtigt for den kommunale hjemmepleje/plejecenter, at den aktuelle vurdering fra sygehus om, at en borger ikke skal genoplives, modtages hurtigst muligt via fx udskrivningsrapport/MedCom-standard. I korrespondensen bør det fremgå tydeligt, at hospitalslægens aktuelle beslutning er gyldig, indtil egen læge har taget stilling til beslutningen på ny.

Endelig finder KL det unødigt belastende for borgeren, at vejledningen lægger op til, at den praktiserende læge skal gentage sygehuslægens vurdering lige efter udskrivelse.

Forbehold for økonomiske konsekvenser og senere politisk behandling

KL tager forbehold for eventuelle økonomiske konsekvenser og for senere politisk behandling.

Med venlig hilsen

Hanne Agerbak, kontorchef, Center for Social og Sundhed

Dato: 6. november 2018

Sags ID: SAG-2018-06022
Dok. ID: 2662032

E-mail: FRBE@kl.dk
Direkte: 3370 3154

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 3