



LANGELAND KOMMUNE

Ældre og Sundhed

Procedure vedrørende retssikkerhed	
Procedure for: Personale i Ældre og Sundhed i Langeland Kommune	
Udarbejdet af: Arbejdsgruppe bestående af: Områdeledere: Marianne Larsen, Bodil Skriver, Mie Pedersen Gruppenledere: Sanne Larsen, Pia Clausen, Anita Olsen Afd. Spl.: Marianne Allen, Birgit Jakobsen	
Ansvarlig: De daglige ledere.	
Gældende fra: 15.maj 2007	
Sidst revideret april 2017.	Revideret af: Helle Holm, Hanne Albertsen, Inger Stenstrøm og Marianne

1. Formål

At sikre borgerens retssikkerhed med hensyn til samtykke, aktindsigt og tavshedspligt.
At personalet kender sine opgaver og ansvar i forbindelse med borgerens retssikkerhed.

2. Informeret samtykke til pleje og behandling

- Borgeren skal give sit informerede samtykke inden sygepleje og behandling kan påbegyndes.
- Før borgeren giver samtykke, skal borgeren have den nødvendige information om sygdommen, behandlingsmulighederne, risiko og bivirkninger.
- Informationen skal være forståelig og gives på en hensynsfuld måde.
- Informationen skal tilpasses borgerens individuelle forudsætninger.
- Borgeren har ret til at frabede sig information om sin sygdom
- Et informeret samtykke fra en borger forudsætter, at borgeren er i stand til at overskue behandlingssituationen og konsekvenserne af sin beslutning.
- Den givne information og indhentning af samtykke dokumenteres i journalen.

Det er den sygeplejerske/ social-og sundhedsassistent, som plejer og behandler borgeren, som informerer og indhente samtykke ved borgeren.

3. Stedfortrædende samtykke

Varigt inhabile

Borgere, der er varigt inhabile, er voksne med nedsat psykisk funktionsevne, som er ude af stand til at forholde sig fornuftmæssigt til pleje- og behandlingsforslag.

Borgere kan i perioder være så klare, at de kan tage stilling til mindre indgribende behandlinger.

Hvis borgeren er inhabil, skal sygeplejersken/ social- og sundhedsassistenten tage stilling til, om der er andre, som kan varetage borgerens interesser, som kan give informeret samtykke til behandling?

- Nærmeste pårørende
- Værgen (hvis borgeren er under værgemål, der omfatter personlige forhold, helbredsforhold)
- Iværksætte behandling uden samtykke?

Sygeplejersken/social og sundhedsassistenten aftaler med nærmeste pårørende/ værge, hvilken fremgangsmåde, der følges med hensyn til kontakt, i forbindelse med information og samtykke. Det dokumenteres i journalen, på stamkortet: under særlige aftaler, hvem der kontaktes og hvordan.

Hvem er den nærmeste pårørende?

Den, som borgeren anser for sin nærmeste, er den nærmeste pårørende, det afgørende er, at det er en borgeren er knyttet til. Det behøver ikke at være en i familien.

En ægtefælle/samlever, slægtninge i lige linje, søskende, plejebørn eller det kan også være en god ven.

Beslutningskompetence er at tage stilling til den pleje og behandling, som sygeplejersken/social og sundhedsassistenten foreslår.

Den nærmeste pårørende har **ikke** kompetence til at fravælge livsnødvendig behandling. f.eks. hjertestopbehandling, ophør med insulin behandling, sultestrejke, afvisning af behandling med blod eller blodprodukter.

Hvis den nærmeste pårørende handler på en måde, der vil skade borgeren, kan sygeplejersken gennemføre behandlingen med tilslutning fra Embedslægen i regionen.

Det dokumenteres i journalen.

Ingen nærmeste pårørende:

Hvis en borger, der varigt er inhabil, ikke har nærmeste pårørende, kan en læge gennemføre behandling, hvis en anden læge, som ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af borgeren, tilslutter sig behandlingen. Navn og titel skal dokumenteres i journalen.

Ved mindre indgribende behandling f.eks.: Blodtryks- måling, temperatur- måling, sårskift og lignende. kan sygeplejersken gennemføre behandlingen uden inddragelse af anden sundhedsperson. Vurderingen skal dokumenteres i journalen.

Samtykkets form og indhold:

Et samtykke til pleje og behandling skal være mundtligt eller skriftligt. Et samtykke kan være stiltiende, når borgerens signaler og opførsel tolkes, som et samtykke på baggrund af den givne information

Et samtykke til pleje og behandling skal være givet til en aktuel og konkret behandling, så det er klart, hvad samtykket omfatter. Samtykket skal dokumenteres i journalen.

Akutte livstruende situationer:

I situationer, hvor øjeblikkelig behandling er påkrævet for en borgers overlevelse eller for at opnå et væsentligt bedre resultat af behandlingen, kan der iværksættes behandling uden samtykke fra borger eller nærmeste pårørende. Der er tale om situationer, hvor borgeren ikke selv er i stand til at tage stilling og der ikke er tid til at indhente samtykke fra nærmeste pårørende. Det er lægen, som vurderer om betingelserne for øjeblikkeligt behandlingsbehov er opfyldt. Det dokumenteres i journalen.

Forbud mod at anvende tvang:

En borger må ikke behandles mod sin vilje. Sygeplejersken/social og sundhedsassistenten skal stadig forsøge at motivere borgeren til behandling.

Der skal ske åbenlys medicinering, f.eks. ved en dement borger må medicinen ikke skjules under osten. Men den må godt åbent lægges i yoghurten, når borgeren ser det.

4. Livstestamente

Er en skriftlig tilkendegivelse, hvor borgeren kan fravælge **livsforlængende** behandling i en situation, hvor borgeren er ude af stand til selv at tage stilling.

Der er to forskellige situationer, som borgeren kan tage stilling til:

1. ikke ønsker livsforlængende behandling i en situation, hvor borgeren er uafvendeligt døende
2. ikke ønsker livsforlængende behandling i en situation, hvor sygdom, fremskreden alderdomssvækkelse, ulykke, hjertestop eller lignende har medført så stor invaliditet, at borgeren varigt vil være ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt

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

Hvis sygeplejerske/ social- og sundhedsassistent har kendskab til at borgeren har et livstestamente dokumenteres det i stamdata under bemærkninger i journalen.

Livstestamenteregistret kan kontaktes hele døgnet på alle dage på tlf: 35 45 52 69.

Hvis borgeren er uafvendeligt døende skal livstestamentet respekteres af lægen uanset, hvad pårørende mener.

Hvis borgeren ikke er uafvendeligt døende, men svært invalideret så skal lægen bruge livstestamentet som vejledende og det skal indgå i dennes overvejelser om behandling.

Livsforlængende behandling, hvis der ikke er lavet et livstestamente:

Borgeren er ikke i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret.

- Lægen kan undlade at påbegynde livsforlængende behandling, hvis borgeren er uafvendeligt døende.
- Lægen kan i den aktuelle situation beslutte, at der ikke skal påbegyndes livsforlængende behandling, når en borgere er svært invalideret/permanent vegetativ eller hvor behandlingen måske kan føre til overlevelse, men hvor de fysiske konsekvenser af sygdommen eller af behandlingen vurderes at være meget alvorlige og lidelsesfulde. Den livsforlængende behandling er udsigtsløs og kompleks.

Der er ikke andre gældende forhånds tilkendegivelser som lægen skal respektere. Det må bero på en konkret vurdering om, en borgers evt. forhåndstilkendegivelse skal tillægges betydning ved overvejelse af behandling.

Borgeren kan godt modtage smertestillende midler selvom det fremskynder dødstidspunktet, hvis borgeren er uafvendeligt døende og der er truffet beslutning om ikke at give livsforlængende behandling.

5. Samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger

- Borger skal give samtykke til videregivelse af oplysninger, som ellers er omfattet af tavshedspligten til brug for behandling.
- Samtykket kan gives til den sygeplejerske/social- og sundhedsassistent, som videregiver eller modtager oplysningerne.
- Samtykket kan enten være mundtligt eller skriftligt.
- Samtykket skal være konkret og beskrive hvilke oplysninger, der videregives til hvem og til hvilket formål.
- Samtykket skal dokumenteres i journalen

Samtykke til videregivelse af fortrolige oplysninger til pårørende

- Skal være skriftligt.
- 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.
- Et samtykke til videregivelse af oplysninger generelt i en bestemt periode er ikke gyldigt.
- Samtykket skal dokumenteres i journalen

Sygeplejersker/ social- og sundhedsassistenter må uden samtykke orientere pårørende om generelle forhold vedrørende sygdomme om behandlingsmuligheder og om de pårørendes muligheder for at yde og få støtte generelt

Samtykke i et aktuelt behandlingsforløb/sag

Ved borgerens informerede samtykke til aktuell behandling er der også givet samtykke til at sygeplejersken/social- og sundhedsassistenten kan videregive oplysninger, som er nødvendige for fortsættelse og opfølgning på det aktuelle behandlingsforløb. F. eks. videregivelse af

oplysninger i forbindelse med aktuelle behandlingsforløb til egen læge eller til sygehuset. Samt videregivelse af helbredsoplysninger til andre sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, som er involveret i den aktuelle pleje og behandling af borgeren.

Borgeren eller nærmeste pårørende, kan frabede sig at der sker videregivelse af oplysninger i forbindelse med et aktuelt behandlingsforløb og beslutte at dette kun kan ske med deres samtykke. Det skal dokumenteres i journalen.

Særlige tilfælde, kan sygeplejersken og social og sundhedsassistenten videregive helbredsoplysninger.

Der kan forekomme situationer, hvor det ikke er muligt at få borgerens samtykke til videregivelse af fortrolige oplysninger. Det kan skyldes at borgeren 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 alligevel kan finde sted. Der kan være tale om at, pårørende informeres, fordi borgeren ikke kan tage vare på sig selv, f.eks. på grund af demens, akut 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 borgeren. Det skal dokumenteres i journalen.

I de tilfælde, hvor den nærmeste pårørende har beslutningskompetencen i forbindelse med en varigt inhabil borgers behandling, har den nærmeste pårørende krav på fuld information om de undersøgelsesresultater, behandlings overvejelser, der er nødvendige for de beslutninger, som den pårørende skal træffe vedrørende borgerens aktuelle behandling. Det skal dokumenteres i journalen.

6. Aktindsigt

Adgang til at få aktindsigt er vigtig, som en del af borgerens information om egne helbredsforhold, som kan danne grundlag for stillingtagen til egen behandling.

I konkrete situationer kan en borgers adgang til aktindsigt begrænses af hensyn til borgeren selv.

Afgørelsen om retten til aktindsigt træffes af den daglige leder i gruppen. Når en borger beder om aktindsigt, skal borgeren have besked, senest den førstkommande hverdag i dagvagten. Den daglige leder eller dennes stedfortræder, sygeplejerske/social- og sundhedsassistenten (evt. i samarbejde med Ældre- og Sundhedschefen) tilbyder at gennemgå journalen med borgeren/pårørende/værge. Dette for at undgå misforståelser og for at få lejlighed til at forklare faglige udtryk. Ønskes dette ikke, udleveres blot et kopi af journalen.

Hvis en varigt inhabil borger ikke selv kan varetage sine interesser, kan nærmeste pårørende få aktindsigt i de oplysninger, som er nødvendige i en behandlingssituation. Der er ikke ubegrænset adgang for nærmeste pårørende, det beror på et konkret skøn, i hvilket omfang, der skal gives aktindsigt i borgerens journal.

En habil borger kan give pårørende eller anden person fuldmagt til at få aktindsigt i hele eller dele af borgerens journal.

Der laves et journalnotat, når der anmodes om/ gives aktindsigt.

7. Tavshedspligt

Omfatter fortrolige oplysninger som borgerens helbred, herunder indlæggelse på sygehus, behandling på skadestue, sociale problemer, forhold til familiemedlemmer, misbrug af narkotika, strafbare forhold, privatøkonomi, gæld, formue og skatteforhold.

Sygeplejersken/ social- og sundhedsassistenten må ikke videregive oplysningerne til uvedkomne, dvs. de må ikke videregive oplysningerne til andre end kolleger, som indgår i den daglige rutine vedrørende behandlingen af borgeren i gruppen.

Tavshedspligten ophører ikke ved borgerens død. Sygeplejersken/social- og sundhedsassistenten kan dog oplyse om afdød borgers sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde til nærmeste pårørende, egen læge og den læge, som havde borgeren i behandling, såfremt det ikke er imod afdødes ønske eller hensynet til borgeren.

For uddybelse af ansvarsfordeling henvises til proceduren: Sygeplejefaglig dokumentation.

Revurderes igen 2019.