

Til Regionerne

Lægers beføjelser og pligter med hensyn til forudgående fravalg af genoplivningsmuligheder m.v., der må anses for udsigtsløse

I anledning af den aktuelle debat i medierne om lægers brug af ordinationen: ”Ingen genoplivningsforsøg”/”Ingen intensiv terapi” redegør Sundhedsstyrelsen nedenfor for den informationspligt m.v., der påhviler lægerne i forbindelse med ordinationen: ”Ingen genoplivning”.

Redegørelsen omhandler situationer, hvor patienten selv kan varetage sine interesser og ikke har frabedt sig information.

Indledningsvis skal Sundhedsstyrelsen understrege vigtigheden af, at patienter, uanset deres helbredstilstand, med fuld tryghed kan lade sig indlægge på sygehus. Der må altid og for hver enkelt patient foretages en konkret vurdering ved den ansvarlige læge af patientens tilstand, helbredsudsigter og foreliggende behandlingsmuligheder. Det er den behandlingsansvarlige læges ansvar at foretage denne totalvurdering og handle efter den under ansvar efter lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven)¹.

Har en patient *ikke* tilkendegivet, at vedkommende ikke ønsker genoplivning ved hjertestop, *skal* der som udgangspunkt altid iværksættes genoplivning, men lægen kan i visse tilfælde fravælge behandlingsmuligheder, når henses til patientens sygdom. Der kan f.eks. være tale om vurdering af indikationen for respiratorbehandling af en svært kronisk KOL- patient, eller en patient med en ikke operabel hjernetumor.

Sundhedsloven beskriver patientens ret til via sit informerede samtykke at bestemme, om en lægelig behandling skal indledes eller fortsættes. Patienten kan dermed acceptere eller afvise behandlingsforslag, som lægen fremsætter ud fra sin lægefaglige vurdering af patienten, men det indebærer ikke, at en patient også kan stille krav om, at en bestemt behandling iværksættes². Også ved spørgsmål om iværksættelse af genoplivningsforsøg m.v. ligger beslutningskompetencen hos den behandlingsansvarlige læge alene.

¹ Lovbekendtgørelse nr. 1350 af 17. december 2008, bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed §§ 17 og 75

² Vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v.

8. februar 2011
j.nr. 7-604-02-35/1/EHE

Tilsyn
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 7222 7400
Fax 7222 7414
E-post info@sst.dk

Dir. tlf. 7222 7568
E-post eft@sst.dk

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

Det er således lægens pligt og patientens ret, at patienten medinddrages i behandlingsovervejelserne, og at behandlingsmulighederne drøftes.

Hvis lægen anser den behandling, som patienten ønsker iværksat, for at være udsigtsløs og eventuelt vil kunne bibringe patienten unødigt lidelse, bør lægen fyldestgørende ud fra viden om patientens sygdom informere patienten om den lægefaglige indikation og begrundelsen for ikke at iværksætte en given behandling.

Det skal understreges, at 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 er naturligvis af stor vigtighed, at patienten på forhånd har fuld klarhed over sin ret til at frabede sig information, så patienten i videst muligt omfang ikke får information, som denne slet ikke ønsker at få.

Den lægefaglige beslutning skal til enhver tid være aktuel, hvilket indebærer, at beslutningen løbende skal revurderes..

Særligt om journalføring

I medfør af bekendtgørelsen³ om bl.a. lægers patientjournaler § 8, stk. 2, nr. 4, skal ”Plan eller aftale om videre opfølgning” af patienten journalføres. Patientjournalen skal således indeholde oplysninger om den lægefaglige beslutning og den lægefaglige begrundelse for, at genoplivningsforsøg m.v. ikke skal iværksættes. Endvidere skal information til patient/pårørende og disses tilkendegivelser samt lægens reaktion herpå fremgå af patientjournalen, jf. bekendtgørelsens § 10.

”Koder”/forkortelser kan som tidligere nævnt kun bruges som et supplement til et journalnotat.

³ Bekendtgørelse nr. 1373 af 12. december 2006 om lægers, tandlægers, kiropraktorer, jordemødres, kliniske diætisters, kliniske tandteknikeres, tandplejeres, optikeres og kontaktlinseoptikeres patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

Særligt om instrukser

Sundhedsstyrelsen skal understrege vigtigheden af, at der på det enkelte sygehus findes skriftlige instrukser vedrørende genoplivning og anden livsforlængende behandling, der bl.a. beskriver ansvars- og kompetenceforhold og fastsatte procedurer. Der henvises til Sundhedsstyrelsens vejledning om instrukser⁴.

Afslutning

Sundhedsstyrelsen skal henlede opmærksomheden på, at det overordnede ansvar for, at lovgivningens regler følges og implementeres på de respektive afdelinger, påhviler sygehusledelsen.

Indholdet af den foreliggende redegørelse om lægers beføjelser og pligter med hensyn til forudgående fravalg af genoplivningsmuligheder m.v., der må anses for udsigtsløse, vil i fornødent omfang blive indarbejdet i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse⁵ og vejledning om information og samtykke m.v. ved først givne lejlighed.

Med venlig hilsen

Anne Mette Dons
Overlæge, Chef for Tilsyn

Side 3
8. februar 2011
Sundhedsstyrelsen

⁴ Vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser.

⁵ Bekendtgørelse nr. 665 af 14. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.