

REHPA

Videncenter for
Rehabilitering og Palliation

2. juni 2017/HT

Kommentar til Sundheds- og Ældreministeriet

Att: Fuldmægtig Frederik Rechenback Enelund

Hermed følger, som ønsket, kommentar fra REHPA på henvendelse til Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg vedr. foretræde/spørgsmål alm 882, modtaget af REHPA pr. mail 24. maj og med svarfrist 2. juni 2017.

Baggrund for spørgsmål alm 882 er en henvendelse fra en sygeplejerske, som henviser til sit arbejde på Diakonissestiftelsens Hospice. Sygeplejersken beskriver sin oplevelse af, at det er "uetisk", i forbindelse med patient samtale ved indlæggelse på hospice, at være forpligtet til at spørge til patientens holdning til/ønske om eventuel genoplivning. På den baggrund beder hun om en drøftelse af en "mere nuanceret formulering af lovgivningen".

REHPAs kommentar:

Kravet om informeret samtykke i forbindelse med undladelse af genoplivning, giver en række udfordringer både på hospitaler, plejehjem og som her på hospicer. Det er vigtigt at blive ved med at drøfte disse udfordringer og at udvikle praksis på alle niveauer i forlængelse heraf. Vi ser henvendelsen fra den pågældende sygeplejerske som en del dette.

I Danmark er hospicerne selvejende institutioner, der kun kan kalde sig hospice, såfremt de har en driftsoverenskomst med en region. Hospicerne defineres som en del af det specialiserede palliative niveau. Der findes ikke særskilte lovkrav for hospice vedr. genoplivning, men hospice må forventes at være underlagt lovgivningen for sundhedsvæsenet som helhed og i denne forbindelse den regionale del af sundhedsvæsenet.

Vejledning om forudgående fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling (til landets sygehuse m.v.)

Af VEJ nr. 33 af 11/04/2012 fremgår det, at:

Det er den behandlingsansvarlige læge, der har beslutningskompetencen og det endelige ansvar for en beslutning om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg (jfr. hele vejledningen).

Det fremgår også, at der er et vist råderum i forhold til om hvad og hvordan, der samtales og informeres om genoplivning; der er ikke tale om informeret samtykke (stk 2.3), lægen skal informere patienten, hvis han/hun fx vurderer at der ikke er grundlag for genoplivning, fx fordi det vil påføre unødigt skade (stk 2.5), men lægen skal også undgå at patienten får information, som han eller hun ikke ønsker at få (stk 2.5.1):

Lægen skal medinddrage patienten i behandlingsovervejelserne. Lægen skal sørge for, at patienten får mulighed for at tilkendegive sine ønsker og værdier... Der er ikke tale om at patienten skal give et informeret samtykke.” (stk. 2.3)

Man kan godt tolke vejledningen sådan, at samtalen skal sikre, at der ikke senere påbegyndes nytteløs eller måske ligefrem skadelig genoplivning. Men at samtalen om det skal/kan gennemføres på mange måder og uden at skade/krænke patienten. I sidste ende afhænger dette dog af lokal praksis og ansvarlige professionelle.

*Den lægelige beslutning skal til enhver tid være aktuel...(og) skal derfor løbende evalueres. (stk 2.4)
Patientens tilkendegivelse gælder kun i det aktuelle behandlingsforløb (den aktuelle indlæggelse og/eller det aktuelle og samme sygdomsforløb (stk 3.1)*

Der skal altså i princippet tages stilling til spørgsmålet ved indlæggelse på hospice og beslutningen skal være dokumenteret i gældende journal, men af den samlede vejledning samt særligt det stk 2.1, fremgår at lægens beslutningskompetence er vidtrækkende:

Den konkrete lægelige vurdering af den enkelte patients helbredstilstand... er grundlaget for lægens beslutning om at undlade behandling ved fremadskridende livstruende sygdomme eller genoplivning ved hjertestop (stk 2.1).

Om praksis vedr. genoplivning på danske hospicer

Der findes ikke systematisk overblik over, hvordan lovgivningen praktiseres på danske hospicer. REHPA er dog bekendt med at praksis varierer.

Der findes heller ikke en systematisk viden om, i hvor høj grad den pågældende sygeplejerskes oplevelse deles af kollegaer og af hospiceinstitutionerne. REHPA er dog bekendt med hospicer, hvor beslutning, information og dokumentation om genoplivning ikke opleves som et problem.

REHPA foreslår derfor, at en kortlægning af praksis samt en undersøgelse af det rejste problems omfang og alvor går forud for eventuelle ændringer af lovtekster og vejledning.

Vi står naturligvis til rådighed med en uddybning af ovenstående.

Med venlig hilsen

Helle Timm

Professor, forskningsleder i palliation