



## Beboeres retsstilling på plejehjem



**Plejehjemmet Falkenberg  
et godt sted at være !**

# Indholdsfortegnelse

<b>INDLEDNING</b> .....	4
SAMMENFATNING AF SUNDHEDSSTYRELSENS VEJLEDNING.....	4
FORMÅL MED LOVEN .....	4
BAGGRUND FOR VEJLEDNINGEN .....	4
<b>BEBOERNES RET TIL SELVBESTEMMELSE</b> .....	4
INFORMERET SAMTYKKE TIL PLEJE OG BEHANDLING.....	4
<i>Beboernes samtykke</i> .....	4
<i>Forståelig og nødvendig information</i> .....	5
<i>Ret til ikke at vide</i> .....	5
SAMTYKKEKOMPETENCE/HANDLEEVNE .....	5
<i>Varigt inhabil</i> .....	5
<i>Medinddragelse af beboeren</i> .....	6
<i>Ingen skjult medicinering</i> .....	6
FORTROLIGE OPLYSNINGER .....	6
SAMTYKKE .....	6
<b>BEBOERENS NÆRMESTE PÅRØRENDE</b> .....	6
HVEM ER NÆRMESTE PÅRØRENDE? .....	6
STEDFORTRÆDENDE SAMTYKKE .....	7
<i>Nærmeste pårørendes beslutningskompetence</i> .....	7
INGEN NÆRMESTE PÅRØRENDE.....	7
<i>Tilslutning fra anden sundhedsperson</i> .....	7
<i>Mindre indgribende behandling</i> .....	8
<b>SUNDHEDSPERSONERS ANSVAR OG OPGAVER</b> .....	8
INFORMERING AF BEBOEREN .....	8
TAVSHEDSPLIGT .....	8
<i>Tavshedspligten er ikke ubetinget</i> .....	8
<i>Fortrolige oplysninger</i> .....	9
<i>Hvem har sundhedspersonalet tavshedspligt over for</i> .....	9
<i>Samtykke</i> .....	9
<i>Samtykkets form og indhold</i> .....	9
<i>Til videregivelse af helbredsoplysninger til anden sundhedsperson</i> .....	9
<i>Til videregivelse af helbredsoplysninger m.v. til pårørende</i> .....	9
<i>Samtykkets form og indhold</i> .....	10
<i>Videregivelse af helbredsoplysninger uden beboerens samtykke</i> .....	10
<i>Indhentning af elektroniske oplysninger i forbindelse med behandling</i> .....	11
<i>Videregivelse af helbredsoplysninger m.v. i særlige tilfælde</i> .....	11
<i>Beboerens tarv</i> .....	11
<i>Nærmeste pårørende kan give samtykke til behandling</i> .....	11
<i>Videregivelse af helbredsoplysninger m.v. om afdøde</i> .....	11

DOKUMENTATION .....	12
<i>Hvilken sygeplejefaglig information er givet</i> .....	12
<i>Ret til ikke at vide</i> .....	12
<i>Tolkebistand</i> .....	12
<i>Varigt inhabil og nærmeste pårørende</i> .....	12
<i>Tilslutning fra Embedslægeinstitutionen</i> .....	12
<i>Ingen nærmeste pårørende</i> .....	12
<i>Samtykke</i> .....	12
<i>Ved konkret pleje/behandling</i> .....	12
<i>Til anden sundhedsperson</i> .....	12
<i>Akutte livstruende situationer</i> .....	13
<i>Forhåndstilkendegivelser i f.eks. livstestamente</i> .....	13
<i>Aktindsigt</i> .....	13
<i>Videregivelse af helbredsoplysninger uden beboerens samtykke</i> .....	13
<i>Videregivelse af helbredsoplysninger efter beboerens død</i> .....	13
<b>GENERELT .....</b>	<b>13</b>
TOLKEBISTAND .....	13
FORBUD MOD AT ANVENDE TVANG.....	14
TILSLUTNING FRA EMBEDSLÆGEINSTITUTIONEN.....	14
SAMTYKKE FRA BEBOER ELLER NÆRMESTE PÅRØRENDE.....	14
<i>Form</i> .....	14
<i>Indhold</i> .....	14
AKUTTE LIVSTRUENDE SITUATIONER .....	15
LIVSTESTAMENTER.....	15
<i>Når der er oprettet et livstestamente</i> .....	15
<i>Beboeren er uafvendeligt døende</i> .....	15
<i>Beboeren er ikke uafvendeligt døende, men svært invalideret</i> .....	16
<i>Når der ikke er oprettet et livstestamente</i> .....	16
<i>Beboeren er uafvendeligt døende</i> .....	16
ANDRE FORHÅNDSTILKENDEGIVELSER END LIVSTESTAMENTE.....	16
VED BESLUTNING OM OPHØR MED LIVSFORLÆNGENDE BEHANDLING .....	17
AKTINDSIGT I HELBREDSOPLYSNINGER .....	17
<i>Beboerens adgang til aktindsigt</i> .....	17
<i>Nærmeste pårørendes adgang til aktindsigt</i> .....	17
FULDMAGT .....	17
<b>FORKLARINGER.....</b>	<b>18</b>

## Indledning

### ***Sammenfatning af Sundhedsstyrelsens vejledning***

Dette er en sammenfatning af Sundhedsstyrelsens "Vejledning om patienters/beboers retsstilling på plejehjem og i plejeboliger". Sundhedsstyrelsens vejledning fra december 2007 er ment som en hjælp, når der i mange forskellige situationer skal tages stilling til forhold, der berører en beboers retsstilling.

Sundhedslovens bestemmelser om patienters retsstilling kan læses i sin fulde ordlyd på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)

Ledelsen på plejehjemmet Falkenberg har valgt at udarbejde denne forenkling af Sundhedsstyrelsens vejledning for at udbrede viden om beboernes retsstilling. Hvis du har spørgsmål til vejledningen, er du velkommen til at kontakte plejehjemsleder Helle Lund.

### ***Formål med loven***

Sundhedsloven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet for at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse. Loven redegør for de mest relevante regler om beboernes retsstilling i forbindelse med sundhedsfaglig behandling, f.eks. medicingivning, insulinbehandling, øjendrypning, tandbehandling, sårbehandling, blodprøver og vaccinationer.

Der gælder forskellige regler når vi yder henholdsvis sociale omsorg og sundhedsfaglig pleje/behandling. Alligevel forgår sundhedsfaglig pleje/behandling ofte i sammenhæng med almindelig social omsorg. Vi skifter f.eks. forbindelse og renser sår i forbindelse med almindelig personlig pleje, og medicin gives sammen med mad, eller når beboeren hjælpes i seng.

### ***Baggrund for vejledningen***

Sundhedsstyrelsen fører via embedslægeinstitutionerne tilsyn med de sundhedsfaglige forhold på plejehjem. Formålet med tilsynet er at forbedre den sundhedsmæssige indsats over for beboerne og bl.a. vurdere, om beboernes retsstilling bliver tilgodeset i henhold til sundhedsloven.

*Beboere på plejehjem hører til de svage borgere. Derfor er det af afgørende betydning, at sundhedspersoner 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 dermed sikre retssikkerheden for beboere på plejehjem.*

## Beboernes ret til selvbestemmelse

### ***Informeret samtykke til pleje og behandling***

#### ***Beboernes samtykke***

**Ingen behandling indledes eller fortsættes uden beboerens informerede samtykke.**

En voksen habil beboers ønsker skal følges af sundhedspersonalet i forbindelse med om 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 for det.*

### **Forståelig og nødvendig information**

En beboer skal før denne giver samtykke, på en hensynsfuld måde have forståelig og nødvendig information om sygdommen og behandlingsmulighederne. Informationen skal indeholde tilstrækkelige oplysninger om sygdomstilstand, behandlingsmuligheder, risici og bivirkninger m.v.

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

*Information skal tilpasses til beboeres individuelle forudsætninger. Sundhedspersonalet kan ikke undlade at informere f.eks. på grund af beboerens alder.*

### **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 en sundhedsperson får indtryk af, at beboeren ikke ønsker 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.*

### **Samtykkekompetence/handleevne**

Informeret samtykke fra en beboer forudsætter, at beboeren er i stand til at handle fornuftsmæssigt - altså er i stand til at overskue behandlingssituationen og konsekvenser af sin stillingtagen.

### **Varigt inhabil**

Hvis en beboer varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, dvs. at evnen til at handle fornuftsmæssigt er varigt fraværende, skal der tages 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.

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

*Det afgørende er, om beboeren kan forholde sig fornuftsmæssigt til pleje- og behandlingsforslag. Det er som udgangspunkt en lægefaglig vurdering om en beboer anses for at være varigt inhabil. Varigt inhabile beboere er først og fremmest voksne personer med nedsat psykisk funktionsevne f.eks. demente personer. Endvidere kronisk sindslidende og sindslidende med langvarige sygdomsforløb.*

*Selv beboere der anses for at være varigt inhabile, kan i perioder være så klare, at de er i stand til at tage stilling til behandling. En dement beboer kan f. eks. 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 denne i den konkrete situation er i stand til det.*

### **Medinddragelse af beboeren**

I det omfang en varigt inhabil beboer, der ikke kan give et informeret samtykke, forstår behandlingssituationen, skal denne 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.

### **Ingen skjult medicinering**

Hvis en varigt inhabil beboer skal have medicin, og nærmeste pårørende har givet samtykke til behandlingen, skal beboeren tilkendegive sin holdning til medicinen. Medicin skal gives "åbenlyst".

Hvis den varigt inhabile beboer protesterer mod at tage medicinen, kan sundhedspersonalet, mens beboeren ser til, lægge tabletterne i f. eks. yoghurt eller knuse tabletterne og blande dem i drikkevarer. Personalet kan herefter forsøge, om beboeren vil tage medicinen, men beboeren skal gøres opmærksom på og/eller kunne se 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 uden at beboeren har set det.*

### **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.

Krav på fortrolighed modsvares af sundhedspersonalets tavshedspligt. - se mere under afsnittet *Sundhedspersoners ansvar og opgaver/Tavshedspligt*

### **Samtykke**

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

## **Beboerens nærmeste pårørende**

### **Hvem er nærmeste pårørende?**

Hvem der er nærmeste pårørende afgøres i hvert enkelt tilfælde. Først og fremmest er det ægtefælle/samlever og slægtninge i lige linje. Fjernere slægtninge, søskende eller plejebørn kan også anses som nærmeste pårørende, især hvor der ikke er en samlever, ægtefælle eller børn.

Familieforholdet behøver ikke være afgørende. En person, som beboeren er nært knyttet til, vil også kunne anses for nærmeste pårørende, f.eks. en nær ven eller en omsorgsperson.

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

### **Stedfortrædende samtykke**

Er der 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. Er beboeren under værgemål, omfattende personlige forhold/helbredsforhold, er det værgeren, der skal give samtykke.

*Et samtykke fra nærmeste pårørende/værge er et stedfortrædende samtykke.*

### **Nærmeste pårørendes beslutningskompetence**

I det omfang det er nødvendigt for at varetage den varigt inhabile beboers interesser, skal nærmeste pårørende tage stilling til pleje og behandling på beboerens vegne. Nærmeste pårørende skal have den information, som beboeren ellers selv skulle have haft. Informationen skal være begrænset til det, som er nødvendigt 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 de ansvarlige sundhedspersoner, der på grundlag af en sundhedsfaglig vurdering er ansvarlig for valg af og udførelse af den konkrete pleje og behandling.

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

*Nærmeste pårørendes kompetence 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 afvisning af behandling med blod eller blodprodukter.*

*På trods af nærmeste pårørendes beslutning må behandling ikke gennemføres med tvang, hvis beboeren protesterer.*

*Ved uenighed blandt de nærmeste pårørende lægges vægt på, hvem der er den nærmeste blandt de nærmeste pårørende. I en konkret situation kan det være nødvendigt at sidestille uenigheden med, at de nærmeste pårørende handler på en måde, der er til skade for beboeren eller behandlingsresultatet, og derfor lade sundhedspersonalet træffe beslutning om behandlingen efter tilslutning fra Sundhedsstyrelsen/Embedslægeinstitutionen - se under afsnittet *General information*.*

### **Ingen nærmeste pårørende**

#### **Tilslutning fra anden sundhedsperson**

Hvis en beboer, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, ikke har nærmeste pårørende, kan en sundhedsperson gennemføre behandling, hvis en anden sundhedsperson, med faglig indsigt på området, tilslutter sig behandlingen. Denne person må ikke tidligere eller senere deltage i den konkrete behandling af beboeren.

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 - se mere under afsnittet *General information/Tilslutning fra Embedslægeinstitutionen*.

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

*Behandlingen må ikke gennemføres med tvang, hvis beboeren protesterer.*

### *Mindre indgribende behandling*

Ved mindre indgribende behandlinger i forhold til omfang og varighed, kan en sundhedsperson dog, hvor der ikke er nærmeste pårørende, gennemføre behandlingen uden inddragelse af en anden sundhedsperson.

*Mindre indgribende behandling er f.eks. blodtryksmåling, temperaturtagning, sårskiftning mv.*

## **Sundhedspersoners ansvar og opgaver**

### ***Informering af beboeren***

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. Der er ikke noget til hinder for, at sundhedspersonen overdrager informationsopgaven til anden sundhedsperson.

*Det er lægen, der er ansvarlig for behandlingen, og den sygeplejefaglige ansvarlige på plejehjemmet, der skal sikre, at beboeren bliver informeret og giver samtykke til behandling og pleje. Hvis sundhedspersoner modtager en telefonisk ordination fra lægen, skal både lægen og den, der modtager ordinationen, sikre, at ordinationen er forstået, herunder hvilken information, beboeren skal have som grundlag for at give samtykke.*

### ***Tavshedspligt***

**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.**

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

### ***Tavshedspligten er ikke ubetinget***

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



## **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 modsvares 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.*

## **Hvem har sundhedspersonalet tavshedspligt over for**

Tavshedspligt betyder, at sundhedspersoner ikke må videregive oplysninger til uvedkommende.

Tavshedspligten gælder som udgangspunkt i forhold til alle andre end beboeren selv. Sundhedspersoner har derfor tavshedspligt både i forhold til pårørende og i forhold til andre sundhedspersoner.

Beboerens ægtefælle og andre nærmeste pårørende er i juridisk forstand uvedkommende, når der er tale om helbredsoplysninger.

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

## **Samtykke**

### *Samtykkets form og indhold*

Samtykket kan enten være mundtligt eller skriftligt. Samtykket skal være konkret og baseret på fornøden 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.*

### *Til videregivelse af helbredsoplysninger til anden sundhedsperson*

En beboer kan give samtykke til, at oplysninger, som ellers er omfattet af tavshedspligten, kan videregives til andre sundhedspersoner til brug for behandling. Samtykke til videregivelse kan gives enten til den sundhedsperson, der videregiver oplysningerne eller til den sundhedsperson, der modtager oplysningerne.

### *Til videregivelse af helbredsoplysninger m.v. til pårørende*

En beboer på et plejehjem kan give samtykke til, at fortrolige oplysninger kan videregives til pårørende.

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.

*Beboeren skal være indforstået med, at nærmeste pårørende får fortrolige oplysninger i forbindelse med behandling og pleje af beboere på plejehjemmet! Dette selv om det kan være af stor betydning, at nærmeste pårørende er involveret.*

*Samtykke fra beboeren skal forsøges indhentet som et naturligt led i de rutiner, der benyttes ved pleje og behandling på plejehjemmet. Sundhedspersonen skal give beboeren den nødvendige information og bl.a. oplyse, hvilken betydning det kan have, at pårørende bliver informeret eller ej.*

*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 givet sit samtykke hertil.*

### *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.

*Et samtykke skal baseres 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.*

### **Videregivelse af helbredsoplysninger uden beboerens samtykke**

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 anden sundhedsperson, der er involveret i den aktuelle pleje og behandling af beboeren, og videregivelsen skal ske med hensyn til beboerens interesser og behov.

*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 nødvendige helbredsoplysninger til beboerens egen læge eller til sygehuset i forbindelse med beboerens indlæggelse.*

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

*En beboer, eller nærmeste pårørende (ved stedfortrædende samtykke), kan frabede sig, at der sker videregivelse af oplysninger i forbindelse med et aktuelt behandlingsforløb. De kan også beslutte, at videregivelse kun må ske med beboerens/nærmestes pårørendes samtykke.*

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

*De sygeplejefaglige optegnelser skal opbevares forsvarligt. Kun sundhedspersoner, der deltager i pleje og behandling af beboeren, må have adgang til nødvendige oplysninger i patientjournalen.*

### **Indhentning af elektroniske oplysninger i forbindelse med behandling**

Sundhedsloven har særlige regler for indhentning af elektroniske helbredsoplysninger. Når det er nødvendigt i forbindelse med aktuel behandling af beboeren, kan sundhedspersoner ansat på et plejehjem, hvor der ikke er ansat læger, ved opslag i egne, afgrænsede elektroniske systemer i fornødent omfang indhente oplysninger om en beboers helbredsforhold m.v.

Beboeren kan frabede sig, at en sundhedsperson indhenter sådanne oplysninger.

### **Videregivelse af helbredsoplysninger m.v. i særlige tilfælde**

Der kan forekomme situationer, hvor sundhedspersonen ikke kan få en beboers samtykke til at videregive fortrolige oplysninger, f.eks. helbredsoplysninger. Det kan f.eks. skyldes, at beboeren ikke vil give sit 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. Videregivelse er kun berettiget, hvis der er tilstrækkeligt vægtige grunde til at se bort fra tavshedspligten, f.eks. hensyn til beboeren selv.*

#### **Beboerens tarv**

Det er de sundhedspersoner, der er ansvarlige for plejen og behandlingen 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.

*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 dermed bliver bedre til at forstå, hjælpe og støtte beboeren.*

#### **Nærmeste pårørende kan give samtykke til behandling**

Når nærmeste pårørende har beslutningskompetencen i forbindelse med en varigt inhabil beboers behandling, er der ikke tavshedspligt over for denne pårørende. 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.

### **Videregivelse af helbredsoplysninger m.v. om afdøde**

Tavshedspligten ophører ikke med beboerens død.

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

## **Dokumentation**

### **Hvilken sygeplejefaglig information er givet**

Det sygeplejefaglige sundhedspersonale skal dokumentere i beboerens CSC OmsorgsJournal, hvilken sygeplejefaglig information, der er givet til beboeren eller de pårørende samt på hvilken måde og hvad beboeren/de pårørende efterfølgende har tilkendegivet i relation til den konkrete pleje og behandling.

### **Ret til ikke at vide**

Det skal dokumenteres i beboerens CSC OmsorgsJournal, hvis beboeren udtrykkeligt tilkendegiver ikke at ville have information om sin sygdom helt eller delvist.

### **Tolkebistand**

Beslutning om tolkebistand og navnet og beboerens eventuelle særlige tilknytningsforhold til tolken skal dokumenteres i beboerens CSC OmsorgsJournal.

### **Varigt inhabil og nærmeste pårørende**

Det skal dokumenteres i beboerens CSC OmsorgsJournal, når en beboer vurderes til at være varigt inhabil og hvem, der i den forbindelse anses for at være beboerens nærmeste pårørende. Sundhedspersonalets aftaler med nærmeste pårørende med hensyn til kontakt i forbindelse med information og indhentelse af samtykke skal ligeledes dokumenteres.

### **Tilslutning fra Embedslægeinstitutionen**

Det skal med navn og titel dokumenteres i beboerens CSC OmsorgsJournal, når embedslægen har givet tilslutning til en behandling.

### **Ingen nærmeste pårørende**

Det skal med navn og titel dokumenteres i beboerens CSC OmsorgsJournal, når en anden sundhedsperson (for det meste en læge) har givet tilslutning til en konkret behandling.

Vurderes det, at der er tale om en mindre indgribende behandling, skal dette ligeledes dokumenteres i beboerens CSC OmsorgsJournal.

## **Samtykke**

### *Ved konkret pleje/behandling*

Beboerens eller de nærmeste pårørendes samtykke og aktuelle tilkendegivelser i forbindelse til konkret pleje og behandling skal dokumenteres i beboerens CSC OmsorgsJournal.

### *Til anden sundhedsperson*

Samtykke (mundtligt eller skriftligt) til videregivelse af helbredsoplysninger til en anden sundhedsperson til brug for behandling skal dokumenteres i beboerens CSC OmsorgsJournal.

Skriftligt samtykke fra beboeren til videregivelse af helbredsoplysninger m.v. til pårørende skal ligeledes noteres i journalen.

Følgende skal noteres i CSC OmsorgsJournal: 1) Hvem samtykket er givet til. 2) Hvilke oplysninger, der må gives videre. 3) Hvem oplysningerne er til. 4) Til hvilket formål oplysningerne skal anvendes.

### ***Akutte livstruende situationer***

Det skal i akutte livstruende situationer dokumenteres i beboerens CSC OmsorgsJournal, hvilken sundhedsfaglig vurdering, der er foretaget, og hvilken behandling, der er besluttet at iværksætte.

### ***Forhåndstilkendegivelser i f.eks. livstestamente***

En beboers afvisninger, bl.a. i et livstestamente, om at modtage behandling, og lægens beslutning om ikke at iværksætte behandling, herunder den lægefaglige vurdering af beboerens tilstand og grundlaget herfor, skal dokumenteres i beboerens CSC OmsorgsJournal.

Ligeledes skal der dokumenteres oplysninger om, hvorvidt beboeren har et livstestamente og tidspunktet for henvendelsen til Livstestamenteregisteret samt resultatet af henvendelse.

Ordination af smertestillende midler m.v. og indikationen herfor skal også dokumenteres i beboerens CSC OmsorgsJournal.

### ***Aktindsigt***

Det skal dokumenteres i beboerens CSC OmsorgsJournal, at der er givet aktindsigt i journalen, hvilke oplysninger, der er udleveret, på hvilket grundlag og til hvem, herunder om eventuel fuldmagt.

### ***Videregivelse af helbredsoplysninger uden beboerens samtykke***

Det skal dokumenteres i beboerens CSC OmsorgsJournal, hvilke oplysninger, sundhedspersonen videregiver, på hvilket grundlag, til hvem og til hvilket formål. Hvis beboeren eller nærmeste pårørende (ved stedfortrædende samtykke), har frabedt sig, at der sker videregivelse, eller at videregivelse kun må ske med samtykke, skal dette ligeledes dokumenteres i journalen.

### ***Videregivelse af helbredsoplysninger efter beboerens død***

Ved videregivelse af helbredsoplysninger m.v. efter beboerens død skal det dokumenteres i beboerens CSC OmsorgsJournal, hvilke oplysninger, der er videregivet, på hvilket grundlag, til hvem og til hvilket formål.

## **Generelt**

### ***Tolkebistand***

Hvis en beboer er fremmedsproget, bør det i forbindelse med information af beboeren overvejes om, der er brug for tolk. Sundhedspersonalet vurderer, om det er forsvarligt at anvende familie-

medlem som tolk. Børn bør kun undtagelsesvis anvendes som tolk og kun i uproblematisk og lette tilfælde. Hvis sundhedspersonalet vurderer, at familiemedlemmer kan benyttes, skal de være sikre på, at beboeren samtykker i, at familiemedlemmet får adgang til fortrolige oplysninger.

### **Forbud mod at anvende tvang**

Sundhedsloven giver ikke mulighed for, at sundhedspersonalet kan behandle en beboer mod dennes vilje. Hvis en beboer, som ikke selv er i stand til at give samtykke til behandling, tilkendegiver i ord eller handling, at denne ikke vil behandles, kan sundhedspersonalet ikke gennemføre behandling, uanset samtykke fra de pårørende.

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

*Hvis en beboer f.eks. protesterer mod at få sine tænder behandlet, at tage medicin, at få en indsprøjtning eller få foretaget sårbehandling, må behandlingen ikke gennemføres 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.*

### **Tilslutning fra Embedslægeinstitutionen**

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

*Hvis beboeren protesterer, kan behandlingen ikke gennemføres med tvang.*

### **Samtykke fra beboer eller nærmeste pårørende**

#### **Form**

En beboers samtykke til pleje og behandling kan både være mundtligt eller skriftligt. En beboers samtykke kan dog også være stiltiende. Stiltiende samtykke foreligger, når beboerens signaler og opførsel tolkes til samtykke på baggrund af den givne information.

*Et stiltiende samtykke kan kun accepteres i situationer, hvor der ikke er tvivl om, at beboeren gennem sin adfærd viser at være enig. Stiltiende samtykke sker som oftest til enkelte dele i et undersøgelses- og behandlingsforløb.*

#### **Indhold**

Beboerens eller den nærmeste pårørendes samtykke til pleje og behandling skal klart vise hvad det omfatter og det skal være aktuelt. Det betyder, at samtykke kun kan gives til en konkret behandling, der skal foretages i nærmeste fremtid og ikke på et uvist tidspunkt i fremtiden.

*Et samtykke skal vedrøre en aktuel og konkret behandlingssituation.*

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

## **Akutte livstruende situationer**

I visse situationer er der ikke tid til at indhente samtykke fra nærmeste pårørende, selv om beboeren ikke selv er i stand til at tage stilling til behandling på grund af midlertidig eller varig inhabilitet. Hvis der vurderes, at være et øjeblikkeligt behandlingsbehov, kan behandling af beboeren iværksættes, uden indhentelse af samtykke, f.eks. hvis øjeblikkelig behandling er påkrævet for at beboeren kan overleve, eller hvis beboerens chancer for at overleve forbedres på længere sigt, samt hvis der kan opnås et væsentligt bedre resultat af behandlingen.

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

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

## **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.

Reglerne om livstestamenter giver mulighed for, at en person kan tilkendegive sin holdning til behandling i to forskellige situationer. 1) At man ikke ønsker livsforlængende behandling hvis man er uafvendeligt døende. 2) At man ikke ønsker livsforlængende behandling hvis 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.*

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

Hvis en beboer ikke er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret, og en sundhedsperson 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 inden behandlingen iværksættes kontakte Livstestamenteregisteret med henblik på at undersøge, om der foreligger et livstestamente.

Livstestamenteregisteret kontaktes alle dage og alle tidspunkter af døgnet på telefon 35 45 52 69.

## **Når der er oprettet et livstestamente**

Hvis en beboer 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.*

## **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 sundhedspersoner/læger, og skal 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 den tilgængelige viden om grundsygdommen og dens eventuelle følgetilstande – foreliggende behandlingsmuligheder.*

*Beboeren er ikke uafvendeligt døende, men svært invalideret*

Et ønske i et livstestamente om at fravælge behandling ved svær invaliditet er vejledende for sundhedspersoner/læger og skal indgå i deres overvejelser om behandling. Der er her tale om de mest håbløse former for uhelbredelige og svært invaliderende lidelser, hvor beboeren gennem behandlingen ikke har udsigt til nogen bedring. I sådanne situationer skal lægen tage beboerens tilkendegivelse i et livstestamente med i sine overvejelser om behandling.

### **Når der ikke er oprettet et livstestamente**

*Beboeren er uafvendeligt døende*

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

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 lægen kan ophøre med behandling af beboeren.

*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, ophøre insulinbehandling, beslutninger vedrørende sultestrejker og beslutninger om afvisning af behandling med blod eller blodprodukter.*

### **Andre forhåndstilkendegivelser end livstestamente**

Der er ikke andre muligheder end oprettelse af et livstestamente, hvis man på forhånd vil tilkendegive ønsker til behandling, som skal respekteres.

Tilkendegivelser der er givet på forhånd, uden forbindelse med et aktuelt behandlingsforløb, kan ikke tillægges retlig betydning i forbindelse med pleje og behandling. Det vil i det enkelte tilfælde bero på en konkret vurdering, om beboerens eventuelle tilkendegivelse kan tillægges betydning og dermed indgå som et element i forbindelse med overvejelserne om behandlingen.

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

*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.*



## **Ved beslutning om ophør med livsforlængende behandling**

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

## **Aktindsigt i helbredsoplysninger**

### **Beboerens adgang til aktindsigt**

Mulighed for 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. 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.*

Se mere om din mulighed for aktindsigt på Helsingør Kommunes hjemmeside:

[www.helsingorkommune.dk/da/Omkommunen/aktindsigt.aspx](http://www.helsingorkommune.dk/da/Omkommunen/aktindsigt.aspx)

### **Nærmeste pårørendes adgang til aktindsigt**

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

*Det betyder, at nærmeste pårørende har mulighed for at få aktindsigt i de helbredsoplysninger, 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.*

## **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.

## Forklaringer

### **Aktindsigt**

Aktindsigt er adgang til at se dokumenter, der indgår i sagsbehandlingen hos en offentlig myndighed. I praksis gives aktindsigt som regel ved at der udleveres kopi af dokumenterne.

Aktindsigt kan gives i medfør af lov om offentlighed i forvaltningen (offentlighedsloven) eller i medfør af forvaltningsloven. Offentlighedsloven har især til formål, at sikre at borgerne og offentligheden kan få indsigt i offentlige myndigheders arbejde. Forvaltningsloven har især til formål at sikre retsstillingen for den, der er part i en sag.

### **Embedslægeinstitutionen**

Sundhedsstyrelsen har 5 embedslægeinstitutioner der fungerer som Sundhedsstyrelsens lokale kontor i hver af landets 5 regioner. Institutionerne er uafhængige af regionale og kommunale myndigheder.

Embedslægerne har som overordnet formål at følge sundhedstilstanden og yde sundhedsmæssig rådgivning til staten, regionerne og kommunerne.

### **Fuldmagt**

Er et dokument, hvormed beboeren giver en anden (typisk en slægtning eller ven) ret til at træffe bestemte beslutninger og handle på dennes vegne.

### **Informeret samtykke**

Et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side

### **Livsforlængende behandling**

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

### **Livstestamente**

Et livstestamente er et dokument, hvori personen kan oplyse om, at denne ikke ønsker at fortsætte en behandling for at forlænge livet, hvis der ikke kan helbredes.

### **Stedfortrædende samtykke**

Hvis en person varigt mangler evnen til at give sit samtykke, som for eksempel ved visse former for svær demens, skal en anden have informationerne om beboerens helbred og tage stilling på dennes vegne. Men beboeren skal selv i så høj grad som muligt være med til at bestemme forløbet af undersøgelse og behandling.

### **Sundhedspersoner**

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

### **Tavshedspligt**

Betyder, at bestemte oplysninger er fortrolige. Disse oplysninger må ikke røbes til uvedkommende. I de fleste tilfælde indtræder tavshedspligten i forbindelse med udførelsen af arbejdsopgaver.

