

Redegørelse for administrationens initiativer i forhold til anvendelsen af forkortelser i sundhedsvæsenet

Og

Praksis med lægeunderskrevet følgeseddel ved Falck transport af terminale patienter

Til forretningsudvalget

På forretningsudvalgsmødet den 8. februar 2011 blev henvendelsen fra regionsrådsmedlem Poul Müller vedrørende anvendelsen af koder i sundhedsvæsenet drøftet. Det blev aftalt, at forretningsudvalget ville modtage en redegørelse om de konkrete initiativer, som administrationen har taget i forhold til anvendelsen af forkortelser i sundhedsvæsenet.

Derudover henvendte Poul Müller sig den 21. februar 2011 vedrørende medieomtale af breve om manglende genoplivning af visse patienter i ambulancerne.

Nedenstående redegørelse indeholder først en gennemgang af administrationens konkrete initiativer i forhold til anvendelsen af forkortelser i sundhedsvæsenet. Derefter følger en redegørelse om brugen af lægeunderskrevet følgeseddel ved transport af terminale patienter i ambulancerne.

Administrationens konkrete initiativer

1) Intern undersøgelse igangsat 18. januar

En intern undersøgelse indledt den 18. januar på hospitalerne. Bent Hansen sendte resultatet af undersøgelsen til regionsrådet den 24. januar.

2) Mediesagen drøftet på sundhedsdirektørkredsmødet 28. januar i Danske Regioner

Som det fremgik af Bent Hansens svar af 24. januar, blev emnet taget op på dagsordenen til sundhedsdirektørkredsmødet den 28. januar i Danske Regioner.

Af referatet fra sundhedsdirektørkredsmødet den 28. januar fremgår følgende:

"Sundhedsdirektørkredsen drøftede kort mediesagen fra Herlev Hospital."

3) Kvalitetsrådsmøde 3. februar

Kvalitetsrådet for Region Midtjylland drøftede sagen på deres møde den 3. februar, hvor det blev besluttet, at der udarbejdes en tilføjelse

til den eksisterende regionale retningslinje ”*Informeret samtykke til behandling*” i e-dok.rm.dk. Den opdaterede regionale retningslinje er vedlagt som bilag.

Tilføjelsen fik følgende indhold, og ligger nu i e-dok:

Patienter som vurderes uafvendeligt døende:

Beslutningen om behandlingsniveauet* for patienter, der efter lægeligt skøn er uafvendeligt døende, sker efter konference mellem relevante læger, sygeplejersker og pårørende samt patienten i de tilfælde, hvor patienten kan inddrages. Beslutningen og herunder grundlaget for beslutningen bliver herefter udførligt og på forståeligt dansk nedskrevet i patientens journal. Det vil også fremgå, hvilke pårørende der i givet fald har været inddraget i beslutningen. Der anvendes således ikke koder eller for andre uforståelige forkortelser i journalteksten. Når der i journalen er dokumenteret fyldestgørende for ovennævnte beslutninger, kan journalen efterfølgende på forsiden (når der er tale om papirjournal) eller f.eks. ud for en patients navn på en intern tavle være markeret med en kort angivelse af, at patienten eksempelvis ikke skal genoplives ved hjertestop.

Beslutning om behandlingsniveauet gælder den aktuelle indlæggelse og den aktuelle afdeling eller indtil situationen for patienten eventuelt ændres. Bliver patienten udskrevet, overflyttet og eventuelt på et senere tidspunkt genindlagt på den oprindelige afdeling, skal den tidligere truffede beslutning om behandlingsniveauet ikke gøres gældende.

* Behandlingsniveauet:

Summen af de sundhedsfaglige indsatser, der er indikation for at udføre/tilbyde patienten.

4) Klinikforum 9. februar

Klinikforum drøftede ovenstående tilføjelse til retningslinjen fra Kvalitetsrådet og gav sin opbakning til tilføjelsen.

5) Redegørelse til Sundhedsstyrelsen 22. februar

Sundhedsstyrelsen henvendte sig den 8. februar til samtlige regioner, og gjorde opmærksom på den informationspligt mv., der påhviler lægerne i forbindelse med ordinationen: ”Ingen genoplivning”.

I forbindelse med henvendelsen bad Sundhedsstyrelsen om en redegørelse for praksis i forhold til brug af ”koder” eller forkortelser i forbindelse med journalføring af de omhandlede beslutninger og en redegørelse for, hvad regionen agtede at foretage sig i forhold til sagens problemstilling om information og journalføring heraf.

På baggrund af Sundhedsstyrelsens henvendelse har Psykiatri- og Socialledelsen foretaget en intern undersøgelse om

registreringspraksis i journalerne inden for behandlingspsykiatrien. Undersøgelsen viste, at der i behandlingspsykiatrien ikke anvendes andre koder end dem, der fordres i forbindelse med diverse registreringer. Behandlingspsykiatrien honorerer således også kravet til informeret samtykke.

På det seneste møde i Regionssundhedsdirektørkredsen den 9. februar blev det drøftet at koordinere besvarelsen til Sundhedsstyrelsen, men aftalen blev at svare hver for sig med besvarelsen fra Region Hovedstaden som inspiration.

Opsummering

Den første redegørelse af 24. januar 2011 viste, at hospitalerne i Region Midtjylland er meget opmærksomme på, at patienterne informeres og inddrages i beslutningen om behandlingsniveau. Redegørelsen af 24. januar viste endvidere, at hospitalerne i Region Midtjylland dokumenterer beslutningen om behandlingsniveau med almindelig tekst i journalen.

Den politiske opmærksomhed på emnet og administrationens initiativer bl.a. med tilføjelsen til den eksisterende retningslinje medfører, at hospitalsledelserne og sundhedspersonalet i Region Midtjylland fortsat vil have fokus på, at patienterne informeres og inddrages, og at sundhedsloven om informeret samtykke overholdes.

Lægeunderskrevet følgeseddel ved transport af terminale patienter

TV 2 nyhederne bragte søndag den 20. februar 2011 en historie om "hemmelige breve i ambulancerne" i Region Midtjylland. Udsendelsen berettede, at ambulancepersonalet fik et brev med fra henholdsvis Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og Regionshospitalet Viborg, hvoraf det fremgik, at patienterne ikke skulle forsøges genoplivet i tilfælde af hjertestop.

Ledelsen af det præhospitale driftsområde og hospitalsledelserne i Århus og Viborg er på baggrund af udsendelsen blevet bedt om en redegørelse for deres praksis på området. Redegørelsen fremstår af nedenstående.

Det præhospitale driftsområde

Baggrunden for ordningen med lægeunderskrevne følgesedler ved transport af terminale patienter er et ønske om at sikre et værdigt forløb i den sidste fase af en døendes liv og at forhindre uetiske genoplivningsprocedurer i tilfælde, hvor patienten er døende, og hvor patient og pårørende i samråd med læge ikke ønsker en udsigtsløs genoplivning.

På det præhospitale driftsområde respekteres denne ordning i overensstemmelse med pårørende og patientens ønske, og det

præhospitale driftsområde har på møde med ambulanceleverandørerne den 4. maj 2010 aftalt følgende retningslinjer vedr. genoplivning af terminale patienter:

"Såfremt der ikke skal ske genoplivningsforsøg ved evt. dødsfald under transporten, skal der foreligge en skriftlig dokumentation om dette fra rekvirenten af transporten. Dokumentationen skal være i form af et lægeunderskrevet dokument. Det kan være et fysisk stk. papir, der udleveres til ambulance- og sygetransportpersonalet og/eller et dokument, der tilføjes ambulancejournalen. Det mest hensigtsmæssige er formentlig at benytte en kopi af den relevante del af patientjournalen. Alternativt kan en standardformular benyttes. Afgørende er, at der skal foreligge et lægeunderskrevet dokument, såfremt der ikke skal forsøges genoplivning.

Ambulance - og sygetransportpersonalet skal forsøge genoplivning og rekvirere relevant hjælp ved at kontakte AMK-vagtcentralen, såfremt en lægeunderskrevet dokumentation ikke foreligger.

Der er en særlig problemstilling i tilfælde, hvor patienten ikke afhentes på et hospital eller andet lægebemandet sted. Såfremt der ikke skal forsøges genoplivning, skal patienten være i besiddelse af et på forhånd lægeunderskrevet dokument, som kan udleveres til ambulance- eller sygetransportpersonalet."

Det forudsættes i disse retningslinjer, at patient og pårørende er inddraget.

På det præhospitale driftsområdes møder med hospitalsledelserne i Region Midtjylland i perioden 19. maj til 6. oktober 2010 er retningslinjerne blevet gennemgået.

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Århus Sygehus har undersøgt den førnævnte episode nærmere. Fredag den 18. februar blev Onkologisk Afdeling, AUH, Århus Sygehus kontaktet af TV2, som ville høre om en given patients udskrivelse. Der er tale om en patient, der blev udskrevet fra Onkologisk Afdeling D2 december 2008. Patienten og patientens pårørendes identitet er kendt af redaktionen på TV2, men TV2s kilde har ønsket at være anonym, og af samme grund har Onkologisk Afdeling ikke kunnet følge op på de faktuelle omstændigheder vedrørende den omtalte patient. Ifølge kildens oplysninger blev de af Falck præsenteret for den i bilaget vedhæftede følgeseddel og reagerer derfor på, at de ikke er informeret om oplysningen. Onkologisk Afdeling kunne derfor udelukkende komme med en generel udtalelse til TV2, hvori Onkologisk Afdeling beklager hændelsesforløbet, såfremt TV2s fremstilling er korrekt. Det er Onkologisk Afdeling og Århus Sygehus' entydige holdning, at reglerne

om patientinformation skal overholdes. En situation, hvor en patient ikke føler sig tilstrækkeligt informeret, er derfor ikke tilfredsstillende.

Falck har generelt den regel, at falckredderne altid starter forsøg på genoplivning, såfremt en patient får hjertestop under transporten. Genoplivningen fortsættes, indtil der kommer en læge tilstede, som kan tage stilling til, om genoplivningsforsøget skal indstilles. Det er en korrekt regel, idet Falck hverken har kompetencer eller tilstrækkelig kendskab til de enkelte patienter til at tage stilling til, hvorvidt der skal foretages genoplivning eller ej.

Den regel har dog også ført til flere klager fra familiemedlemmer til terminalt syge patienter, som f.eks. har fået hjertestop og er forsøgt genoplivet på vej mellem hospital og hospice. Derfor har der de seneste år været en aftale med Falck om, at Falck ved transport af terminale patienter vil undlade genoplivning, såfremt de modtager et lægeunderskrevet brev/følgeseddel fra stamafdelingen, hvori der står, at der ikke skal forsøges genoplivning, og hvori der tillige står, hvor Falck skal køre hen i tilfælde af dødsfald under kørslen.

Regionshospitalet Viborg

Regionshospitalet Viborg oplyser, at der i det konkrete tilfælde var tale om en transport fra hospitalet til et hospice med en patient med en meget fremskreden sygdom, hvor det måtte forventes, at dødens indtræden kunne komme når som helst.

Det var også afdelingens opfattelse, at såvel patienten som dennes hustru fuldt ud var klar over situationens alvor, idet en accept af ophold på hospice indebærer, at der er en accept af, at livsforlængende behandling ophører, dvs. at der ikke iværksættes genoplivning ved hjertestop og lignende. Afdelingen blev derfor også meget ked af efterfølgende at erfare, at den videre pleje/behandling af patienten tilsyneladende ikke var tilstrækkeligt klarlagt over for patientens hustru.

Da Falck skulle transportere patienten, var redderne meget opmærksomme på, at patienten var meget syg, og de ønskede derfor en skriftlig erklæring om, hvordan de skulle forholde sig, hvis patienten fik hjertestop undervejs.

Det har på ingen måde været hensigten, at beskeden til redderne skulle skjules hverken for patienten eller den pårørende. Afdelingens personale er normalt meget åbne om de beslutninger, der træffes om patienterne og meget opmærksomme på at informere alle involverede parter om disse beslutninger, og havde patientens hustru været til stede i afdelingen på tidspunktet for udskrivelsen, ville hun selvsagt været blevet orienteret om brevet til redderne.

Forud for udfærdigelse af erklæringen til falckredderne var der foretaget en vurdering af den speciallæge, som havde ansvaret for den pågældende patient, hvad der ud fra et lægefagligt og etisk synspunkt var bedst for patienten, herunder også en vurdering af, hvilke yderligere smerter det var etisk forsvarligt og menneskeligt at påføre patienten ved eventuelt at forsøge genoplivning, hvis der kom hjertestop. Et hjertestop som måske kunne optræde, alene fordi patientens krop ikke kunne holde til mere.

Erklæringen til falckredderne betød ikke, at der ikke skulle ydes den mest optimale pleje og overvågning under transporten, så der var størst mulig sikkerhed for, at patienten klarede transporten og kom sikkert frem.

For god ordens skyld kan vi oplyse, at patientens hustru allerede i 2009 klagede over forholdet og i den forbindelse fik en redegørelse med en beklagelse, ligesom hustruen fik klagevejledning og tilbudt efterfølgende samtale med afdelingens ledelse og den specialeansvarlige overlæge.