



Den 10. juni 2021

### **Høring over udkast til bekendtgørelse om generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile patienter**

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive hørings svar til bekendtgørelsen om generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile patienter.

Dansk Sygeplejeråd har været glade for at indgå i arbejdsgruppen på området, og vi finder det meget positivt, at der er taget hul på diskussionerne om generelt samtykke for varigt inhabile.

Vi synes imidlertid ikke, at vi er blevet færdige med diskussionerne. Det er vores opfattelse, at vi har brug for yderligere drøftelser i arbejdsgruppen, inden vi er klar til konkret regulering på området. Det bekræftes af, at vi ser en række udfordringer ved den bekendtgørelse, der er i høring.

#### **Samtykke til pleje- og behandlingsforløb?**

Vi har undret os over, og talt med ministeriet om årsagen til, at sygehusene er udeladt jf. § 9, stk. 2. Ministeriet har oplyst, at det skyldes, at man – når man som pårørende giver samtykke til indlæggelse af en varigt inhabil – som udgangspunkt giver samtykke til hele det behandlingsforløb, der er forbundet med indlæggelsen.

Vi mener, at noget tilsvarende gør sig gældende for en række mindre behandlinger andre steder, f.eks. i hjemmesygeplejen, på plejehjem og nogle bosteder. Hvis man eksempelvis er visiteret til hjemmesygepleje eller får tildelt en plejehjemsplads af helbredsmæssige årsager, ligger der allerede i dag – i hvert fald i et vist omfang – et implicit samtykke til f.eks. puls- og blodtryksmåling samt tryksårsforebyggelse, hvilket betragtes som helt grundlæggende sygepleje. Som liste A fremstår nu, efterlader den det indtryk, at der – hvis der ikke er indhentet et generelt samtykke – skal indhentes samtykke fra de pårørende til alle delelementer af helt grundlæggende sygepleje.

### **Dansk Sygeplejeråd**

Sankt Annæ Plads 30  
DK-1250 København K

mandag-torsdag 9.00-16.00  
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55  
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk  
dsr@dsr.dk

Samtidig fremstår "fysioterapi" og "ergoterapi" på liste B således, at alle delelementer af fysio- og ergoterapeutbehandling automatisk vil være omfattet af det generelle samtykke. Det kan godt være, at der er en fornuftig forklaring på dette, men vi har umiddelbart svært ved at se logikken i de store forskelle.

Der er således et stort behov for, at listerne og deres udformning bliver diskuteret med henblik på opblødning og nuancering, der er bedre fagligt begrundet end de nuværende.

### **Den stedlige afgrænsning**

En yderligere udfordring er fortolkningen af § 10 jf. § 5, stk. 2. Af § 10 fremgår det, at det generelle samtykke er stedligt afgrænset og alene gælder på det behandlingssted, hvor det er indhentet. Af § 5, stk. 2 fremgår det, at de almindelige medhjælpsregler gælder.

Sammenholdes dette med liste B kan man se, at en række af handlingerne er forbeholdt virksomhed og således skal delegeres fra en læge, f.eks. podninger, øreskylning og behandling med receptpligtige lægemidler. Hvis samtykket kun gælder på det behandlingssted, hvor det er indhentet, altså typisk hos den praktiserende læge, betyder det så, at lægen ikke kan delegerer f.eks. administrationen af medicinen eller øreskylningen til en sygeplejerske i en kommune eller på et bosted? Hvis det gør sig gældende, så mener Dansk Sygeplejeråd, at det er uhensigtsmæssigt. På den måde risikerer vi, at det generelle samtykke ikke er anvendeligt i praksis.

Da det formentligt er de færreste varigt inhabile, der ikke får hjælp på tværs af sektorer eller mellem behandlingssteder, mener vi, at vi er nødt til at diskutere den stedlige afgrænsning og de konsekvenser, den har i praksis.

Dansk Sygeplejeråd finder det nødvendigt at varetage de hensyn, som § 10 er tiltænkt på anden vis, så vi sikrer, at reglerne bliver brugbare i praksis.

### **Yderligere drøftelser**

Som bekendtgørelsen fremstår nu, vil den blive vanskeligt anvendelig i praksis. Vi er bekymrede for, om den vil medføre unødigt bureaukrati, som hverken gavner de inhabile, de pårørende eller de involverede sundhedspersoner.

Vi mener på baggrund af ovenstående, at der er behov for, at vi får diskuteret listerne i arbejdsgruppen i den form de har fået efter vores sidste møde i arbejdsgruppen, så vi er sikre på, at det er de rigtige handlinger, der fremgår af dem.

Vi står naturligvis til rådighed for sådanne drøftelser.

### **Supplerende vejledning**

Reglerne om inhabile er vanskelige i praksis, bl.a. fordi samtykkets grænser ikke altid er klare. Et eksempel herpå er det tidligere nævnte

i forhold til indskrivning på plejehjem. Tilsvarende kan nævnes problematikkerne i perioden, hvor patienten skifter mellem at være habil og inhabil, altså inden lægen erklærer patienten varigt inhabil. Der er mange nuancer på dette område, der gør, at bekendtgørelsen ikke kan stå alene. Vi er derfor nødt til at have en supplerende vejledning, der udfolder reglerne mere, hvis bekendtgørelsen skal blive anvendelig i praksis.

Vi deltager naturligvis gerne i et sådant arbejde.

Med venlig hilsen

  
Grete Christensen  
formand