

Hørings svar med kommentarer vedr. Kommunikation om fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg ved indlæggelse, udskrivelse, ambulante forløb og transport, regional retningslinje

Hørings svar fra:	Hørings svar:	Arbejdsgruppens bearbejdning af hørings svar:
Holstebro Kommune	<p>Placering af MEDCOM-korrespondance</p> <p>Det fremgår i udkastet, at kommunen skal sørge for, at den MEDCOM-korrespondance, hvor den behandlingsansvarlige læges vurdering af ingen genoplivning fremgår, skal være printet ud og være tilgængelig i borgers hjem. Vi er i Holstebro Kommune enige i vigtigheden af, at materialet er tilgængeligt for vagtlæge eller præhospitalet.</p> <p>Tilgængeligheden kan dog sikres på flere måder, og der bør være plads til, at informationen kan være tilgængelige på andre måder - evt. at det kan fremsøges i det kommunale pleje/omsorgssystem. Fastholdes den nuværende formulering vil det give udfordringer på plejecentre med demente borgere. Her vil det i mange tilfælde være uhensigtsmæssigt at et udprint er tilgængeligt i demente borgers hjem. Som alternativ vil det kunne lægges på plejecentrets kontor.</p>	<p>Placering af MEDCOM-korrespondance</p> <p>Det er en misforståelse, at der <i>skal</i> ske print, når borgeren er på plejecenter m.v. Print af en beslutning er kun tiltænkt borgere, der befinder sig i eget hjem, hvor kommunen ikke hele tiden er til stede og kan redegøre for beslutninger omkring borgeren. Printet er ikke til for kommunens medarbejdere, men handler om, at en vagtlæge eller AMK, der tilkaldes til en borgers hjem, kan se, at der er truffet en beslutning.</p> <p>Forslaget har givet anledning til tydeliggørelse af, hvornår printløsningen <i>kan</i> bruges. Det er kun efter aftale med en habil borger, der ønsker at synliggøre en truffet beslutning i tilfælde, hvor de ikke selv kan svare for sig.</p>
Holstebro Kommune (fortsat)	<p>Ansvarsfordeling mellem kommune og praksislæge</p> <p>Der er lidt uklarhed i beskrivelsen omkring ansvarsfordeling mellem praksislægen og kommunen i forhold til, hvem der er ansvarlig for at kontakte hvem efter udskrivelse.</p> <p>Som det står nu fremstår det som et ansvar hos begge, hvorved der kan være usikkerhed om, hvem der reelt har ansvaret, hvis det ikke sker.</p>	<p>Ansvarsfordeling mellem kommune og praksislæge</p> <p>Forslaget imødekommes, da vejledningen har gjort det muligt at gøre arbejdsgangene mere simple og ansvarsfordelingen klarere. Beslutningen, der træffes på hospitalet er gældende i alle overgange indtil der er grund til at revurdere den.</p> <p>Derfor kan kommunen henholde sig til den beslutning som hospitalet har pligt til at give besked om og skal ikke sikre sig en tilslutning fra egen læge.</p> <p>Kommunen har kun ansvar for at tage kontakt til egen læge, hvis der er grund til at revurdere, jf. retningslinjen. Naturligvis skal der også tages kontakt til hospitalet for afklaring af tvivl, hvis den beslutning, der sendes med ikke er klar og tydelig.</p>
Hospitalsenhed Midt	<p>Kommentar vedr. Indlæggelse fra kommunen:</p> <p><i>"Hos borgere, der har kontakt til hjemmepleje eller plejehjem, sørger plejepersonalet for, at den MedCom korrespondance, som indeholder den behandlingsansvarlige læges vurdering af ingen genoplivning, printes ud og kan findes i borgerens hjem,</i></p>	<p>Kommentar vedr. Indlæggelse fra kommunen og brug af MedCom:</p> <p>Ang. brug af MedCom, så vil en beslutning truffet på sygehuset, der er relevant efter udskrivelsen, skulle videregives til både kommunen og egen læge. Beslutningen</p>

Hørings svar fra:	Hørings svar:	Arbejdsgruppens bearbejdning af hørings svar:
	<p><i>så den kan vises til Præhospitalet eller vagtlæge ved behov."</i></p> <p>Bemærkning: Behandlingsansvarlig læge (er det sygehuslægen?). I så fald vil denne fremgå af lægeepikrisen ikke af MedCom standard (se også nederste kommentar)</p>	<p>gælder i henhold til den nye vejledning af d. 29. oktober 2019 indtil, der er grund for egen læge eller en anden læge til at revurdere beslutningen. Kommunen vil derfor skulle have direkte besked fra hospitalet. Her vil beskeden skulle gives via MedCom som udskrivesrapport eller korrespondancebrev, hvis det er et ambulans forløb, jf. retningslinjen. Egen læge kan tilsvarende også være den, der træffer beslutningen om <i>ingen genoplivning</i> ved samtale med patienten. I så fald skal der også gives besked til kommunen. I alle tilfælde vil beskeden til kommunen skulle videregives via en MedCom-korrespondance/udskrivesrapport.</p>
<p>Hospitalsenhed Midt (fortsat)</p>	<p>Når en borger udskrives fra et hospital</p> <p><i>Hospitalslæge:</i></p> <p>Hvis en <i>aktuel beslutning</i> om, at patienten ikke skal genoplives ved hjertestop fortsat er relevant efter en udskrivelse, skal hospitalslægen videregive sin beslutning skriftligt til:</p> <p>A. Præhospitalet (via blanket eller journal)</p> <p>Bemærkning: Hvis det er lige meget om der anvendes blanket eller journalnotat bør det være journalnotat, så vi undgår dobbeltdokumentation og forvirring over at fremsøge og udfylde en blanket med oplysninger, der er dokumenteret andetsteds. Og det SKAL jo stå i journalen...</p> <p>C. Hjemmesygeplejen, plejecentret m.v. i kommunen (via udskrivningsrapport/Medcom)</p> <p>Når <i>indlagte</i> patienter udskrives fra hospitalet, skal en vurdering om ingen genoplivning fremgå tydeligt af <i>udskrivningsrapporten</i>. Det anbefales, at hospitalet opsætter en lokal standardsætning i EPJ.</p> <p>Bemærkning: NEJ, det er lægens ansvar at dokumentere 'ingen genoplivning' via epikrisen, som kan medsendes i kopi til patienten. Hvis det også skal stå i MedCom skal der være</p>	<p>Udskrivelse – hospitalslægens pligter overfor præhospitalet:</p> <p>Som angivet er det valgfrit, hvad man som hospital/afdeling vælger. Der kan være situationer, hvor en blanket er et godt alternativ, f.eks. hvis dokumentationen i journalen endnu ikke er på plads, når transporten finder sted. En lokal tilføjelse omkring valgt arbejdsgang i afdelingen kan anbefales.</p> <p>Udskrivelse – pligt overfor kommunen:</p> <p>I vejledning om <i>fravalg af genoplivningsforsøg og genoplivning af d. 29. oktober 2019</i> står, at en behandlingsansvarlig læge, der træffer en beslutning skal videregive denne til både egen læge og kommunen samt Præhospitalet ved transport. Det er ikke afgørende om EPJ og MedCom er særligt indrettet efter at videregive en beslutning i en <i>udskrivningsrapport</i> eller <i>korrespondancebrev</i>, da der blot er et lovkrav om, at der skal ske videregivelse. Arbejdsgruppen forsøger dermed blot at henvise til den normale kommunikationsvej.</p>

Høringsvar fra:	Høringsvar:	Arbejdsgruppens bearbejdning af høringsvar:
	<p>en overskrift der passer hertil og gerne med genbrug af data, så dobbeltdokumentation undgås.</p>	
<p>Hospitalsenhed Midt (fortsat)</p>	<p>Ordet sektorovergange er nævnt i overskriften. For at ingen er i tvivl, kunne den vel også hedde Kommunikation om fravalg af genoplivningsforsøg ved indlæggelse, udskrivelse og transport. Evt. skal sektorovergange defineres.</p> <p>Når der til sidst står, ovenstående skal beskrives uddybende i lokale retningslinjer – hvad er det for eksempel? Denne regionale retningslinje er meget detaljeret, så hvad er det der mangler? Og gælder det hele retningslinjen, at der er noget der skal uddybes?</p>	<p>Ang. ændring af retningslinjens titel: Det imødekommes, at titlen ændres til: <i>Kommunikation om fravalg af genoplivningsforsøg ved indlæggelse, udskrivelse og transport.</i></p> <p><i>Sektorovergang vil blive defineret under begreber, da ordet går igen flere gange i retningslinjen.</i></p> <p>Hvad skal lokale retningslinjer indeholde?: Det er angivet i vejledningerne, at: <i>"Ledelsen på det enkelte behandlingssted skal sørge for, at der er skriftlige instrukser om fravalg af genoplivningsforsøg/livsforlængende behandling mv., herunder hvordan de øvrige sundhedspersoner i tilstrækkeligt omfang anmoder om en lægelig vurdering af patienterne..."</i> De skal bl.a. omfatte: ansvars og kompetenceforhold, dvs. hvem gør hvad hos os mv. Som eksempel kan nævnes, en beslutning skal indføres i kommunens journalsystemer. En lokal instruks skal derfor beskrive, <i>hvor</i> beslutningen skal indskrives. Arbejdsgruppen kan ikke træffe beslutninger om, hvordan de lokale arbejdsgange skal se ud. Det er derfor op til den enkelte sektor at vurdere i hvilket omfang lokale instrukser er påkrævet som supplement for at opfylde loven.</p>
<p>Hospitalsenhed Midt (fortsat)</p>	<p>Opgaverne som både egen læge og kommunen skal løfte, synes ret omfattende og stor – er det realistisk?</p> <p>Selve retningslinjen er rimelig overskuelig og handlingsanvisende, hvilket fungerer meget godt!</p>	<p>Opgaver for egen læge og kommune er store: Opgaven er blevet lettere med de nye vejledninger om fravalg af genoplivning og livsforlængende behandling af d. 29. oktober 2019, fordi en beslutning truffet af en hvilken som helst behandlingsansvarlig læge er gældende i alle sektorer indtil en ny læge finder det relevant at revurdere beslutningen. Der skal ikke længere fra kommunen skeles til om egen læge nu synes det samme som hospitalet, fordi en beslutning gælder indtil en anden læge revurderer den. Dermed er der alene pligt til at overlevere en beslutning til alle relevante sektorer, så den også er kendt af næste behandlingsansvarlige</p>

Høringsvar fra:	Høringsvar:	Arbejdsgruppens bearbejdning af høringsvar:
		læge eller institution, der deltager i behandling af patienten og skal følge beslutningen. Arbejdsgruppen har tilpasset retningslinjen derefter.
Hospitalsenhed Midt (fortsat)	Retningslinjen beskriver meget fint nuværende praksis i Akutafdelingen. Det er dejligt, at blanketten er blevet udstyret med handlingsanvisninger i tilfælde af hjertestop under kørslen. Men ... der er et alvorligt problem med den sidste tekstboks, som handler om, at hvis patienten dør under transport, skal Falck køre til den nærmeste akutmodtagelse. Vi har for nylig oplevet, at Falck kom med en afdød borger, som ikke var set af en læge og dermed ikke erklæret død. Det kom der megen ståhej ud af, da både hospitalets læger og personalet i kapellet stillede sig på bagbenene. En afdød bør kun modtages i Akutafdelingen, såfremt der umiddelbart efter ankomst til hospitalet er pårørende, der skal tages hånd om. Jf. Indbringelse af afdøde patienter – lokal tilføjelse	Ang. præhospital transport til akutafdeling af afdød Præhospitalet har bidraget med at beskrive, hvordan reglerne er: Indtræder døden på en patient med en skriftlig ordination om fravalg af genoplivningsforsøg under transporten, fortsætter ambulancen til nærmeste akutmodtagelse. Dette for at patienten kan blive erklæret død af en læge. Retningslinjen, der henvises til, omfatter personer, der afgår ved døden uden for hospitalet, dvs. ikke personer der dør inde på hospitalet, eller personer der får hjertestop i ambulancen på vej ind til hospitalet.
Hospitalsenhed Midt (fortsat)	Vurdering af det faglige indhold. Er det faglige indhold korrekt, relevant og uddybet tilstrækkeligt? - Efter følgende sætning <i>"Det forudsættes, at en forudgående beslutning om fravalg af genoplivning er truffet under iagttagelse af gældende regler...."</i> kan man med fordel angive hyperlink til de omtalte "gældende regler".	Ang. fagligt indhold og beslutning efter gældende regler: Sætningen er flyttet til Fremgangsmåde grundet anden kommentar, men der er nu indsat et link til den seneste udgave af vejledningen for sygehuse og udenfor sygehuse.
Hospitalsenhed Midt (fortsat)	Er dokumentet tilstrækkeligt handlingsanvisende ("let at tilegne sig og nemt at forstå")? - Kommunikationen med kommunen er utrolig vigtigt. Jeg har indtryk af at det ikke er mange læger der kender til <i>"udskrivningsrapporten/Medcom"</i> . Kan der være fordele i, at uddybe med et par ord hvad dette dækker over? Er det sygeplejersken "epikrise" eller har jeg (og alle læger/sygeplejersker jeg spurgt i afdelingen) helt misforstået det?	Kendskab til udskrivningsrapporten/Medcom Arbejdsgruppen kan ikke indskrive alt det som hospitalerne forudsættes at kende til i henhold til andre regler, retningslinjer og aftaler. Her ligger en ledelsesopgave. Udskrivelsesrapporten er det, der sendes til kommunen ved udskrivelse. Medcom-korrespondancemeddelelser sendes efter ambulans behandling, hvor der ændres på behandlingen. Der henvises til: Rammeaftale om anvendelse af MedCom hjemmepleje-sygehusstandarder, regional retningslinje
Hospitalsenhed Midt (fortsat)	Fremgår det tydeligt, hvad der skal dokumenteres, hvem der skal gøre det og hvor?	Ang. OBS-ikonet OBS-ikonet vedrører hospitalets interne arbejdsgange og ikke

Hørings svar fra:	Hørings svar:	Arbejdsgruppens bearbejdning af hørings svar:
	<p>- Det kan være relevant at omtale, at OBS-ikonet skal opdateres ved hver genindlæggelse (jf en beslutning om at fravælge genoplivningsforsøg eller respiratorbehandling skal revurderes ved indlæggelse).</p>	<p>overgang til kommune, præhospital og almen praksis. Der er indsat link til instruks vedr. OBS-ikonet, men denne kræver ikke længere, at der sker opdatering ved hver genindlæggelse. En ny udgave af instruks vedr. OBS-ikonet er udgivet. En beslutning gælder ifølge de nye vejledninger af d. 29. oktober 2019 i alle sektorer indtil der er grund til at revurdere beslutningen, jf. retningslinjen. Der er ikke længere krav om at evaluere en beslutning med jævne mellemrum, f.eks. ved hver indlæggelse. Men der er naturligvis altid pligt til at være opmærksom på om patientens prognose er ændret siden sidste indlæggelse. En arbejdsgruppe er i gang med at udarbejde en regional retningslinje vedr. fravalg af genoplivning, der skal gælde i forhold til hospitalernes pligter omkring det at træffe en beslutning. I den forbindelse opdateres instruks vedr. OBS-ikonet i henhold til de nye vejledninger. Instruksen angiver dog allerede nu, at der ikke skal ske opdatering af OBS-ikonet ved hver indlæggelse.</p>
<p>Hospitalsenhed Midt (fortsat)</p>	<p>Generelle kommentarer</p> <p>- Det må være yderst usikkert, at kommunikationen om fravalg af behandlingsmuligheder foregår på papirform (fx ved indlæggelse af patient på hospital). Man kan nemt forestille sig en akut situation, hvor præhospital personale ikke bliver gjort opmærksom på, at der findes en udskrift fra MedCom, EPJ eller blanket i patientens hjem.</p> <p>- Jeg vil ligeledes foreslå, at man omtaler/beskriver hvordan læger skal sikre sig, at der ikke foreligger et livstestamente (fx ved indlæggelse på sygehus). Jeg tror ikke der er mange læger der har kendskab til dette register (https://www.sundhed.dk/borger/min-side/mine-registreringer/livstestamente/)</p>	<p>Ang. usikker papirløsning</p> <p>Det er det muligste kunst. Når patienten befinder sig i eget hjem synes det eneste mulighed for at kommunikere, når kommunen ikke er til stede døgnet rundt. Dette er særlig vigtigt, hvis patienten selv er afklaret med fravalget og blot ønsker det bliver fulgt. Vagtlæge og Præhospital har begrænsede muligheder for at se beslutninger om patienten ved opslag i elektroniske systemer. Så hvis der ikke er kommunalt personale til stede, er der kun papirløsningen tilbage.</p> <p>Ang. livstestamente og behandlingstestamente</p> <p>Siden arbejdet med retningslinjen begyndte, er det blevet muligt for patienter at oprette et behandlingstestamente, der er bindende, hvis patienten befinder sig i en situation omfattet af testamentet. Men både livstestamentet og behandlingstestamentet er alene relevant på tidspunkter, hvor der ikke er truffet en aktuel beslutning. I akutte situationer fungerer livstestamentet i så fald som</p>

Hørings svar fra:	Hørings svar:	Arbejdsgruppens bearbejdning af hørings svar:
		<p>vejledende, mens behandlingstestamentet er bindende, når patienten ikke selv kan tilkendegive sine ønsker.</p> <p>Retningslinjen vedrører kun kommunikation om beslutninger, der allerede er truffet. Der står således i retningslinjen: <i>"Det forudsættes, at en forudgående beslutning om fravalg af genoplivning er truffet efter gældende regler, da retningslinjen alene vedrører overleveringssituationerne."</i></p> <p>En arbejdsgruppe er i gang med at udarbejde en retningslinje vedr. det at træffe en beslutning på hospitalerne i henhold til de nye vejledninger. I den forbindelse er behandlingstestamentet relevant at beskrive.</p>
<p>Favrskov Kommune</p>	<p>Ældreområdet i Favrskov Kommune takker for muligheden for at kommentere fagligt på udkast til "kommunikation om fravalg af genoplivningsforsøg i sektorovergange".</p> <p>Overordnet set er det et meget udførligt udkast til en kommende regional retningslinje, som grundigt forsøger at imødekomme diverse udfordringer ved en ret kompleks lovgivning på området. Dog kan man overveje om længden af retningslinjen (6 sider) kan forkortes en smule ifht. Læsevenlighed og hurtigt overblik.</p> <p>Vi har gennemlæst udkastet, primært forholdt os til den kommunale del af retningslinjen og har følgende kommentarer, der kan bidrage til en kvalificering af retningslinjen:</p> <p>1. Når en borger udskrives fra et hospital:</p> <p>Det er vigtigt for den kommunale hjemmepleje/plejecenter, at den aktuelle beslutning om, at en borger ikke skal genoplives, modtages hurtigst muligt via udskrivningsrapport/MedCom. I udskrivningsrapporten skal det fremgå tydeligt, at hospitalslægens aktuelle beslutning er gyldig, indtil egen læge har taget stilling til beslutningen på ny (jvf. den ordlyd, som er beskrevet under punkt 2. b på side 4 i retningslinjen).</p>	<p>Forkortelse af retningslinjen?</p> <p>Arbejdsgruppen har overvejet længden, men når retningslinjen opdeles på sektorer bliver den jo kortere. Enkelte afsnit er dog slettet i forhold til høringsversionen, da vejledningerne om fravalg af genoplivningsforsøg og livsforlængende behandling har gjort arbejdsgangene mere simple og dermed tilsvarende retningslinjen.</p> <p>Ang. gyldighed af en beslutning:</p> <p>Retningslinjen er ændret i forhold til gyldigheden af en aktuell beslutning, der nu gælder indtil en anden læge finder det relevant at ændret beslutningen. Dette er beskrevet i den nye udgave af vejledningerne af d. 29. oktober 2019. Det er derfor ikke længere nødvendigt at angive, at beslutningen er gyldig indtil egen læge har taget stilling på ny. Hospitalslægens beslutning er gældende indtil patientens tilstand ændrer sig væsentligt eller patienten ændrer mening. Se nærmere om kommunens pligter i den henseende i dokumentationsafsnittet af retningslinjen, hvor det nu er beskrevet tydeligt, hvornår de skal tage kontakt til egen læge med henblik på en revurdering.</p> <p>Ang. varsling af en beslutning:</p> <p>Det kan ikke lade sig gøre at varsle, fordi beslutningen kan ændre sig i løbet af en indlæggelse. Beslutningen skal være relevant ved udskrivelsen og det kræver ingen forberedelse at</p>

Høringsvar fra:	Høringsvar:	Arbejdsgruppens bearbejdning af høringsvar:
	<p>Derfor kan vi kun bifalde, at man anbefaler hospitalet at opsætte en lokal standardsætning i EPJ, som blandt andet dækker denne gyldighed og som kan sendes via Medcom.</p> <p>Man kunne desuden overveje at varsle denne beslutning på samme måde, som man varsler en udskrivelse med væsentlige ændringer i SEL og SUL ydelser mm.?</p>	<p>modtage en borger med fravalg af genoplivning eller fravalg af livsforlængende behandling, da det jo handler om at afstå fra en behandling. Det er derfor kun noget man skal være opmærksom på og sørge for at indskrive i kommunens systemer. Hvis der er behov for lindrende behandling mv. i forhold til en døende patient, så kan der naturligvis være behov for andre ting, men det hører i så fald disse ordinationer til.</p>
<p>Favrskov Kommune (fortsat)</p>	<p>2. Når en borger skal indlægges på et hospital: I udkastet foreslås der at plejepersonalet udprinter den MedCom korrespondance, som indeholder den behandlingsansvarlige læges vurdering af ingen genoplivning og opbevarer den i borgers hjem, så den kan vises til præhospital eller vagtlæge ved behov. Denne løsning vil blive problematisk for os af flere årsager:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Vi bestræber os meget på at skabe et papirløst dokumentationssystem omkring vores borgere/beboere, idet diverse løse papirer kan udgøre en stor risiko for patientsikkerheden. b. Vi indfører nyt dokumentationssystem medio september, som yderligere fjerner os fra løse papirer, mapper og lign. i borgernes/beboernes hjem. Desuden overgår vi til primært håndholdt dokumentation på stedet via tablets og telefoner, som besværliggør udprint i høj grad, idet det kun kan ske fra en stationær PC. <p>Kunne man derimod arbejde på at lave et fælles korrespondance brev mellem region, egen læge og kommune, som også ambulancepersonalet/præhospitalet kunne tilgå? Eller kan man lave den aftale, at ambulancepersonalet har mulighed for at tage et billede af den skriftlige ordination direkte via plejepersonalets tablets og anvende det som gældende dokumentation under en transport? Ligesom vi kan</p>	<p>Indlæggelse og print af Medcom korrespondance: Det handler om sikkerhed for borgeren i eget hjem, hvis borgeren er afklaret med en beslutning om fravalget. Det handler ikke om sikkerhed for personalet. Personalet forventes ud fra eget journalsystem at vide, hvad en beslutning går på. Men hvis præhospital/vagtlæge tilkaldes på et tidspunkt, hvor kommunen ikke er til stede, er et print eneste mulighed for at sikre besked om, at der er truffet en beslutning som borgeren ønsker bliver fulgt.</p> <p>Forslag om fælles korrespondancebrev mellem sektorer: Forslaget er noteret, men print skyldes, at viden i systemerne ikke altid er tilgængelig for de andre sektorer i en akut situation. Det gælder for vagtlæger og Præhospital, når de kommer i borgerens hjem. Øvrige sektorer skulle gerne have fået besked, så en beslutning kan findes i de elektroniske systemer. At lave en fælles besked kan heller ikke lade sig gøre så længe systemerne ikke snakker sammen.</p> <p>Med hensyn til muligheden for, at Præhospitalet kan tage et billede, så anvendes beslutningen, hvor det er muligt. Men ved tilkald til borgerens hjem, hvor kommunen ikke er til stede og borgeren får hjertestop under behandlingen, er et print eneste mulighed. Det kan dog godt gentages i afsnittet vedr. kommunens ansvar, at kommunen kan vise journalen, så Præhospitalet kan tage et billede i de tilfælde, hvor medarbejdere herfra er til</p>

Hørings svar fra:	Hørings svar:	Arbejdsgruppens bearbejdning af hørings svar:
	læse, at de kan via den Præhospitale Patientjournal?	stede og det er muligt.
<p>Viborg Kommune</p>	<p>Stort behov for en regional retningslinje Indledningsvist vil Viborg Kommune bemærke, at vi er meget tilfredse med arbejdet for at sikre, at information om fravalg af genoplivningsforsøg overleveres sikkert i sektorovergange. Viborg Kommune har selv en retningslinje for området. I flere akutte situationer har vi dog oplevet udfordringer fra eksterne samarbejdspartnere, når vi har forsøgt at leve op til vores ansvar med at informere om fravalg af genoplivningsforsøg i sektorovergange. Viborg Kommune ser således et stort behov for en regional retningslinje.</p> <p>Bemærkninger Viborg Kommune ser følgende overordnede udfordringer i det foreliggende udkast til regional retningslinje og blanket:</p> <p>- <i>Persondataloven:</i> Det bør undersøges, hvorvidt print af data på "blanket – præhospitale transport" strider med persondataloven. Herunder finder vi det udfordrende, hvordan vi skal opbevare en sådan blanket fx i hjemmeplejen hos en borger i eget hjem, og fx hvordan blanketten skal tilgås uden at pårørende, netværk og andre uvedkommende får oplysninger om den enkelte borgers fravalg af genoplivningsforsøg, i så fald borger udelukkende ønsker, at det er fagprofessionelle, der har denne viden.</p>	<p>Ang. persondataloven: STPS har haft udkastet til gennemsyn og gjorde blot opmærksom på, at det alene er selve beslutningen om fravalg af genoplivning, der må videregives og ikke andre irrelevante dele af journalen. En beslutning kan derfor også videregives ved, at lægen underskriver en blanket, så præhospitalet ved, at der er truffet en gyldig beslutning under inddragelse af patienten. Det er lægen, der har beslutningskompetencen og har pligt til at videregive relevante beslutninger ved en udskrivelse.</p> <p>Ang. opbevaring af en blanket, så er den ikke tiltænkt hjemmeplejen, der gerne skulle have styr på beslutninger vedr. journalføring i eget system, idet hospital og egen læge har pligt til at videregive beslutninger til kommunen, når det er relevant. Et print er således udelukkende en sikring af borgeren. Hvis denne er afklaret med sin situation synes det uheldigt, hvis man i en akut situation ikke kan gøre præhospitale/vagtlæge opmærksom på, at der er truffet en gyldig beslutning. Opbevaring i borgerens hjem må dog naturligvis være borgerens egen beslutning. Det vil derfor blive tydeliggjort, at det skal være efter aftale med borgeren, at en udskrift opbevares i borgerens hjem.</p>
<p>Viborg Kommune (fortsat)</p>	<p>- <i>Opdateringsgraden:</i> Viborg Kommune er bekymrede for eventuel usikkerhed forbundet med at printe og holde en sådan blanket opdateret med nyeste viden. FMK er stedet, hvor vi kan finde den nyeste viden - men for at dette er tilfældet, så vil det kræve, at den behandlingsansvarlige læge bidrager med den nyeste viden på FMK med det samme, at der måtte være truffet beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg.</p>	<p>Opdatering: Kommunen skal ikke bruge blanketten, men udskrivningsrapporten fra hospital eller korrespondancebrev fra egen læge og det forudsættes, at borgeren er indforstået med at have en udskrift i eget hjem. FMK indeholder generelt ikke beslutninger om fravalg af genoplivning og livsforlængende behandling, fordi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FMK ikke er et dokumentationssystem, men kun til kommunikation. Dokumentation er imidlertid også et

Hørings svar fra:	Hørings svar:	Arbejdsgruppens bearbejdning af hørings svar:
		krav. FMK har kun 2 års historik. <ul style="list-style-type: none"> FMK indeholder generelt oplysninger vedr. medicin og ikke oplysninger om trufne beslutninger omkring patienten, hvor en uddybning ofte er påkrævet.
Viborg Kommune (fortsat)	<p>- Tidskrævende: Viborg Kommune er bekymrede for, hvorvidt indhentningen af et elektronisk dokument, om borgers stillingtagen til genoplivning, i en akut situation, hvor genoplivning kræver handling med det samme, vil være tidskrævende. I vores egne retningslinjer er personale pålagt at genoplive enhver borger, indtil der er truffet en lægefaglig beslutning om, at genoplivning må afsluttes. Der er primært en udfordring i hjemmepleje og hverdagsrehabilitering, hvor der ikke er stationære arbejdspladser og en institutionspræget organisering, som der er på pleje- og omsorgscentre. På pleje- og omsorgscentre er der hurtig adgang til informationen om borgers stillingtagen, samt der er personale, som hjælper i situationen. I hjemmepleje og hverdagsrehabilitering er der tale om personale med iPads i borgers eget hjem og ofte flere forskellige fagprofessionelle.</p> <p>Vi har diskuteret, hvordan vi kan lave en løsning, hvor der ikke er tale om at udprinte en blanket, men hvor den vigtige og aktuelle information altid kan tilgås digitalt. Det vil dog generelt skulle diskuteres, hvordan en løsning både kan leve op til persondataloven og samtidig indebære, at der ikke mistes tid i en akut tidskrævende situation.</p> <p>Udover disse generelle bemærkninger, har Viborg Kommune ikke yderligere at bemærke. Såfremt I har spørgsmål til bemærkningerne, er I velkomne til at kontakte undertegnede...</p>	<p>Tidskrævende: Det understreges, at retningslinjen handler om kommunikation i tilfælde, hvor der er truffet en forudgående beslutning om fravalg af genoplivning. Det handler ikke om patienters evt. behandlingstestamente. I øvrigt skal en læge i disse tilfælde have taget stilling til, at patientens sygdom/tilstand er omfattet af de situationer, der er beskrevet i behandlingstestamentet.</p> <p>Hvis der ikke er truffet og overleveret en besked til kommunen, så skal borgeren naturligvis forsøges genoplivet i overensstemmelse med vejledningen fra Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) bortset fra de få andre undtagelsessituationer, der er beskrevet i vejledningen.</p> <p>I forhold til at sikre kendskab til trufne beslutninger, så skal kommunen have en lokal instruks og arbejdsgange, der sikrer, at plejepersonalet kender til særlige forhold for borgeren som f.eks. fravalg af genoplivning.</p> <p>Vejledningen fra STPS angiver generelt, at: Beslutninger om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg og om afbrydelse af behandling, skal: "...fremgå tydeligt og være placeret et lettilgængeligt sted i journalen...", så oplysningerne hurtigt kan fremfindes.</p> <p>Principielt bør det dog være kendt blandt det faste personale, at en borger har fravalg af genoplivning af hensyn til en evt. akut situation.</p>
Skanderborg Kommune	<p>Administrativt hørings svar Skanderborg Kommune finder det formålstjenligt, at Region Midtjylland har udarbejdet et konkret forslag til, hvordan kommuner og almen praksis bedst muligt kan informeres om eventuel fravalg af genoplivningsforsøg i sektorovergange. Skanderborg Kommune er af den opfattelse, at</p>	<p>Overleveringsmulighederne bør være et skal anvendes: Forslaget om, at en af mulighederne for overlevering skal anvendes i stedet for kan anvendes, imødekommes.</p> <p>Men samtidig har arbejdsgruppen besluttet, at afsnittet bør slettes, så de forskellige muligheder alene fremgår, der hvor de er relevante i stedet for at opremse alle mulighederne i</p>

Hørings svar fra:	Hørings svar:	Arbejdsgruppens bearbejdning af hørings svar:
	<p>retningslinjen/instruksen kan forebygge ubehag og utilsigtede hændelser for borgere og pårørende. Retningslinjen er klar og præcis, og spiller herudover fint sammen med Skanderborg Kommunes lokale instruks for fravalg af genoplivningsforsøg. Skanderborg Kommune har ud over de ovenfor nævnte generelle bemærkninger enkelte specifikke bemærkninger til høringsudkastet i dokumentet "Kommunikation om fravalg af genoplivningsforsøg i sektorovergange, region retningslinje":</p> <ul style="list-style-type: none"> • På side 3 (linje 1) bør der i stedet stå følgende: "I selve overleveringssituationen skal en af nedenstående to muligheder anvendes som supplement til notatet i journalen". • På side 5 (linje 15) skal der stå "almen praksis" og ikke blot "praksis". <p>Skanderborg Kommune ser frem til at se den endelige og godkendte version af retningslinjen.</p>	<p>overleveringssituationerne indledningsvist.</p> <p>Der skal stå almen praksis i stedet for "praksis": Der står: <i>Når en borger er udskrevet, er det kommunens ansvar at tage kontakt til praksis, så egen læge kan revidere eller konfirmere hospitalets beslutning om ingen genoplivning.</i> Dette ændres til almen praksis som foreslået.</p>
<p>Regionshospitalet Randers - Konsulent for Kommunesamarbejdet og Sundheds-IT konsulent</p>	<p>(Det bemærkes at kommentarer til høringen er skrevet med rød)</p> <p>Formål ... Det bemærkes, at et lægeligt fravalg af genoplivningsforsøg så vidt muligt ikke bør træffes under akutte omstændigheder. ikke et formål men under aktuel vurdering</p> <p>Det forudsættes, at en forudgående beslutning om fravalg af genoplivning er truffet under iagttagelse af gældende regler, da retningslinjen alene vedrører overleveringssituationerne. ikke et formål men under aktuel vurdering</p> <p>...</p> <p>Definition af begreber Aktuel vurdering/beslutning: ... de to pinde fra formålet bør flyttes til dette punkt</p>	<p>Sætninger flyttes fra formål til aktuel vurdering: Sætningen vedr. at en beslutning ikke bør træffes akut flyttes til begyndelsen af afsnittene vedr. <i>fremgangsmåde</i>. Det samme gælder sætningen vedr. forudsætning om, at der er truffet en beslutning efter gældende regler.</p> <p>De 2 pinde fra formålet vurderes således ikke at passe ind i afsnittet vedr. <i>aktuel vurdering</i>, men er dog flyttet, da de ganske rigtigt ikke er et <i>formål</i>.</p>

Hørings svar fra:	Hørings svar:	Arbejdsgruppens bearbejdning af hørings svar:
Regionshospitalet Randers - Konsulent for Kommunesamarbejdet og Sundheds-IT konsulent (fortsat)	Sygeplejefagligt personale: Autoriserede sundhedspersoner som sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, fysioterapeuter og ergoterapeuter samt andet ikke-autoriseret personale, der udfører behandling og pleje af borgeren i kommunen. <i>Sundhedsfagligt personale på hospitalet skal også nævnes, hvis der er taget stilling om fravalg om genoplivning før indlæggelse af egen læge?</i>	Ang. definition af sygeplejefagligt personale Arbejdsgruppen har fjernet "andet" og "i kommunen", da der egentlig menes personale alle steder.
Regionshospitalet Randers - Konsulent for Kommunesamarbejdet og Sundheds-IT konsulent (fortsat)	Fremgangsmåde ... Ledelsen skal generelt sikre arbejdsgange , at sundhedsfagligt, sygeplejefagligt og præhospitalt personale, der har/får kontakt med patienten/borgeren, er bekendt med den beslutning som den behandlingsansvarlige læge har videregivet. Bl.a. skal det sikres, at beslutningen indføres i kommunens og præhospitalets journal.	Ledelsens pligter – sikre arbejdsgange: Afsnittet er flyttet til afsnittet om "ansvar" og omformuleret. Men de formuleringer, der nu er indsat stammer næsten uændret fra vejledningen og at det handler om at sikre <i>arbejdsgange</i> ligger i, at der står, at det skal sikres, at personalet <i>kender og anvender</i> retningslinjen og evt. øvrige instrukser.
Regionshospitalet Randers - Konsulent for Kommunesamarbejdet og Sundheds-IT konsulent (fortsat)	Når en borger skal indlægges på et hospital <i>Kommunen:</i> Hos borgere, der har kontakt til hjemmepleje eller plejehjem, sørger plejepersonalet for, at den MedCom korrespondance, som indeholder den behandlingsansvarlige læges vurdering af <i>ingen genoplivning</i> , printes ud og kan findes i borgerens hjem, så den kan vises til Præhospitalet eller vagtlæge ved behov. <i>Hvad med personalet der modtager patienten på hospitalet?</i>	Kendskab til beslutning ved indlæggelse på hospital?: Ved indlæggelsen forventes naturligvis, at relevante informationer overleveres fra Præhospitalet eller egen læge. Dette fremgår også allerede af retningslinjens tekst.
Regionshospitalet Randers - Konsulent for Kommunesamarbejdet og Sundheds-IT konsulent (fortsat)	Når en borger udskrives fra et hospital <i>Hospitalslæge:</i> Hvis en <i>aktuel beslutning</i> om, at patienten ikke skal genoplives ved hjertestop fortsat er relevant efter en udskrivelse, skal hospitalslægen videregive sin beslutning skriftligt til: ... C. Hjemmesygeplejen, plejecentret m.v. i kommunen (via udskrivningsrapport/Medcom) • Når <i>indlagte</i> patienter udskrives fra hospitalet, skal en vurdering om ingen genoplivning fremgå tydeligt af	Besked via udskrivningsrapporter Afsnittet handler kun om de tilfælde, hvor borgeren har en kontakt til kommunen. Her er hospitalet forpligtet til at give kommunen besked om en beslutning vedr. fravalg af genoplivning eller livsforlængende behandling. Der skal alene gives besked til relevante parter som deltager i den videre pleje og behandling af borgeren. Der kan godt opsættes en standardsætning i EPJ vedr. <i>Ingen genoplivning</i> , hvor det samtidig forventes at beslutningen uddybes med relevante forhold for borgeren. Standardsætningen skal bl.a. sikre genkendelighed for

Hørings svar fra:	Hørings svar:	Arbejdsgruppens bearbejdning af hørings svar:
	<p><i>udskrivningsrapporten. Det er ikke alle patienter der får en udskrivningsrapport, kan der sendes en blanket der hvor der ikke er hjemmesygepleje. Det anbefales, at hospitalet opsætter en lokal standardsætning i EPJ. Situationen omkring genoplivning er individuel og kan ikke formuleres med en standardtekst.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ved <i>ambulante</i> patienter anvendes et specialiseret korrespondancebrev til kommunen med overskriften "Ingen genoplivning ved hjertestop". <i>Hvad med egen læge?</i> 	<p>kommunen.</p> <p>Hvad med besked til egen læge? Punkt C indeholder kun besked til kommunen. Under punkt B beskrives, at egen læge skal have en epikrise. Begge dele skal gøres. Det er ikke et enten/eller.</p>
<p>Regionshospitalet Randers - Lungeklinikken, Medicinsk Diagnostik Klinik & Klinik for Gigt- og Bindevævssygdomme</p>	<p>(Det bemærkes at kommentarer til høringen er skrevet med rød)</p> <p>Fremgangsmåde</p> <p>...</p> <p>Når den behandlingsansvarlige læge har truffet en beslutning om <i>ingen genoplivning</i>, er lægen ansvarlig for, at den journalførte beslutning videregives, når det er relevant. – bør rettes til <u>snarest muligt</u></p> <p>.....</p>	<p>Rette "når det er relevant" til "snarest muligt"? Relevant er slettet, men i stedet er det angivet, at beslutningen skal videregives til relevante parter, dvs. præhospitalet, kommunen og egen læge m.v. Det forudsættes naturligvis, at det skal ske i umiddelbar tilknytning til udskrivelsen/det ambulante besøg, særligt hvis patienten forventes at dø indenfor kort tid. Men vejledningen angiver intet konkret om tidsperspektivet, så "snarest muligt" er ikke tilføjet retningslinjen.</p>
<p>Regionshospitalet Randers - Lungeklinikken, Medicinsk Diagnostik Klinik & Klinik for Gigt- og Bindevævssygdomme (fortsat)</p>	<p>Ledelsen - <i>hvordan skal ledelsen være bekendt med den enkelte borger/patient?? synes det er meget diffust formuleret...</i> skal generelt sikre, at sundhedsfagligt, sygeplejefagligt og præhospitalet personale, der har/får kontakt med patienten/borgeren, er bekendt med den beslutning som den behandlingsansvarlige læge har videregivet. Bl.a. skal det sikres, at beslutningen indføres i kommunens og præhospitalets journal.</p>	<p>Ledelsens pligter – sikre arbejdsgange: Se også tidligere kommentar, der angiver, at afsnittet er flyttet til afsnittet vedr. "ansvar" og omformuleret. Formuleringen stammede direkte fra vejledningen, der dog nu er lavet om, hvorfor retningslinjen i stedet angiver: "<i>Ledelsen har ansvar for at sikre, at alle... sundhedspersoner... kender og anvender denne retningslinje og de lokale instrukser, der supplerer retningslinjen.</i>" Det betyder, at arbejdsgangene skal sikres/fastlægges inkl. journalføring. På hospitalerne anvendes OBS-ikonet sammen med notat i SFI "aftalt behandlingsniveau, jf. OBS-ikonet, MidtEpj, regional instruks. Systemerne er opsat til at håndtere journalføringen, så det skal blot sikres, at personalet kender procedurerne og ved, at de skal give beslutninger videre til relevante parter ved udskrivelse eller hvis beslutningen er truffet under ambulante behandling.</p>
<p>Regionshospitalet</p>	<p>Gyldighed af en aktuel vurdering/beslutning</p>	<p>Gyldighed af en aktuel vurdering/beslutning, pkt. 2C:</p>

Hørings svar fra:	Hørings svar:	Arbejdsgruppens bearbejdning af hørings svar:
<p>Randers - Lungeklinikken, Medicinsk Diagnostik Klinik & Klinik for Gigt- og Bindevævssygdomme (fortsat)</p>	<p>Udgangspunktet er, at den behandlingsansvarlige læge er <i>egen læge</i>, når patienten ikke er indlagt.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Egen læges <i>aktuelle</i> vurdering er altid gyldig, medmindre patienten er indlagt. 2. Hospitalslægens vurdering er gyldig: <ol style="list-style-type: none"> a. Under indlæggelse. b. Efter en udskrivelse og indtil egen læge kan tage stilling, f.eks. hvis patienten udskrives fredag eftermiddag, eller hvis egen læge har ferie og derfor først ser epikrisen senere. c. Hvis egen læge tilslutter sig hospitalets vurdering. Dette skal fremgå tydeligt. ?? skal egen læge tilslutte sig, når det fremgår at hospitalslægen er ansvarlig under indlæggelse?? 	<p>Afsnittet vedr. gyldighed af en beslutning er omskrevet grundet de nye vejledninger af d. 29. oktober 2019, hvilket gerne skulle gøre pligter og arbejds gange mere simple. Derfor er det indført i retningslinjen, at:</p> <p><i>"En behandlingsansvarlig læges beslutning om fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg gælder, indtil lægen eller en eventuel efterfølgende behandlingsansvarlig læge beslutter andet. Den behandlingsansvarlige læge skal alene revurdere beslutningen, hvis der sker en væsentlig forbedring i patientens tilstand. En habil patients beslutning om fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg gælder i den aktuelle sygdomssituation, så længe patienten ikke har trukket sin beslutning tilbage."</i></p> <p>Det betyder, at egen læges beslutning vil være gældende på hospitalet, medmindre hospitalslægen ser grund til at omgøre beslutningen ud fra en anden vurdering af patientens tilstand eller fordi der foreligger en ændret sygdomssituation.</p>
<p>Regionshospitalet Randers - Lungeklinikken, Medicinsk Diagnostik Klinik & Klinik for Gigt- og Bindevævssygdomme (fortsat)</p>	<p>Når en borger udskrives fra et hospital</p> <p><i>Hospitalslæge:</i></p> <p>Hvis en <i>aktuel beslutning</i> om, at patienten ikke skal genoplives ved hjertestop fortsat er relevant efter en udskrivelse, skal hospitalslægen videregive sin beslutning skriftligt til:</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Præhospitalet (via blanket eller journal): <p>Hvis der ved udskrivelsen er behov for liggende transport, skal en journalført vurdering om ingen genoplivning fremgå af <u>blanketten</u> til brug ved fravalg af genoplivning eller en udskrift af journalen. Det er kun den del af journalen vedrørende beslutningen om fravalg af genoplivning, der må udleveres.</p> <p>Blanketten/udskriften afleveres til det præhospitale personale inden transporten påbegyndes. – ikke forstået?? handler det ikke om samme blanket, der udleveres??</p> <p>...</p> C. Hjemmesygeplejen, plejecentret m.v. i kommunen (via 	<p>Videregivelse af en beslutning til præhospitalet:</p> <p>Der kan vælges mellem journaludskrift eller blanket som lægen udfylder, når patienten skal transporteres med Præhospitalet ved hjemsendelse. At der er tale om 2 muligheder, hvor der kan vælges <i>enten</i> den ene <i>eller</i> den anden, er forsøgt tydeliggjort i retningslinjen. Endvidere er muligheden for, at Præhospitalet kan tage et billede til den Præhospitale journal tilføjet.</p> <p>Videregivelse af en beslutning til Kommunen:</p> <p>Ang. ambulante patienter, så står der jo i det næste "dot", at der skal bruges et <i>specialiseret korrespondancebrev</i> ved ambulante patienter. Der kan ikke bruges blanket/journaludskrift, fordi det skal sikres, at beskeden kommer ind i kommunens systemer ad den rette vej, da beslutningen kan komme til at gælde i længere tid. Blanket/journaludskrift til transport er kun tænkt som en hurtig besked i en kort transportperiode.</p>

Høringsvar fra:	Høringsvar:	Arbejdsgruppens bearbejdning af høringsvar:
	<p>udskrivningsrapport/Medcom):</p> <ul style="list-style-type: none"> Når <i>indlagte</i> patienter udskrives fra hospitalet, skal en vurdering om ingen genoplivning fremgå tydeligt af <i>udskrivningsrapporten</i>. – <i>det er jo ikke alle patienter, der får en udskrivningsrapport – kun de, der skal have hjemmesygepleje - kan der ikke medsendes en blanket/brev??</i> <p>Det anbefales, at hospitalet opsætter en lokal standardsætning i EPJ.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ved <i>ambulante</i> patienter anvendes et specialiseret korrespondancebrev til kommunen med overskriften "Ingen genoplivning ved hjertestop". 	
<p>Aarhus Universitetshospital</p>	<p>1. Det virker som om, at retningslinjen primært af lavet af og for det præhospitale system.</p>	<p>1. Retningslinjen omhandler kommunikation i overgangene og Præhospitalet er transportør. Det vigtigste i retningslinjen er at sikre, at alle får de oplysninger de skal have, når der for en patient er fravalgt genoplivning. Arbejdsgruppen har forsøgt at omrokere og rette til, så alles ansvar og behov bliver tydeligere.</p>
<p>Aarhus Universitetshospital (fortsat)</p>	<p>2. Dokumentation ved hospitalsindlæggelse er i "den røde lampe". Det lyder som om, at der lægges op til dobbeltdokumentation.</p>	<p>2. Retningslinjen handler om kommunikation mellem sektorer og ikke om kommunikation mellem hospitalsafdelinger, der alle bruger EPJ. Når en patient kommer ind og der er truffet en beslutning om "ingen genoplivning" i andre sektorer, så er det vigtigt, at hospitalet gøres opmærksom på dette. Dernæst kan OBS-ikonet tændes på hospitalet og det er OBS-ikonet med bagvedliggende udfyldt SFI, der gælder i overgangene mellem hospitalsafdelinger, jf. OBS-ikonet, MidtEpj, regional instruks.</p> <p>Men OBS-ikonet kan jo ikke benyttes til at give besked til egen læge, præhospitalet og kommune. Det kan man godt kalde dobbeltdokumentation. Men der skal jo altid sendes epikrise og udskrivelsesrapport om relevante forhold, der er tilstødt patienten under indlæggelsen.</p>
<p>Aarhus Universitetshospital (fortsat)</p>	<p>3. Vi er på hospitalet vant til at lave erklæringer om ingen genoplivning til transportere ved udskrivelse – Patienterne bliver inddraget og for nogle patienter og</p>	<p>3. Det er godt, hvis arbejdsgruppen allerede er indarbejdet med hensyn til den præhospitale erklæring.</p>

Høringsvar fra:	Høringsvar:	Arbejdsgruppens bearbejdning af høringsvar:
	pårørende er det lidt svært.	
Aarhus Universitetshospital (fortsat)	4. Man bør inddrage patienter / pårørende i en overvejelse over, hvordan det vil være at få en sådan seddel i hånden, når man hentes hjem af pårørende. Hvordan vil det være at have den liggende hjemme?	4. At beslutninger gives til patienter og pårørende er jo en mulighed og ikke tvang. Det er den eneste mulighed for at sikre, at f.eks. en vagtlæge tilkaldt til hjemmet kan vide besked om en beslutning som patienten selv har været med til at træffe. Der er bare ikke andre muligheder for at sikre viden om en beslutning i alle led, hvis patienten befinder sig i hjemmet og ikke har kommunalt personale til stede hele døgnet.
Aarhus Universitetshospital (fortsat)	5. Egen læge kan få en lidt kompliceret opgave: Hvordan får egen læge sikret, at der er / ikke mere er en seddel tilgængelig for andre i patientens hjem?	5. Vi ved godt, at opgaven er svær, men at lægge en beslutning i patientens hjem er eneste mulighed for at sikre viden i alle led, når patienten befinder sig i hjemmet. Og det skal naturligvis ske efter aftale med patienten, da muligheden kun skal bruges, når patienten ikke bor på plejecenter o.lign.
Hospitalsenheden Vest	Retningslinjen har været sendt ud i høring, og jeg har modtaget input fra hhv. Kirurgisk Afd. og Med. Afd. Se de fulde input nedenfor. Ang. sammenskrivning af dokument 2.9.1. med retningslinjen inkl. blanketter Det regionale dokument "2.9.1. Omsorg for den terminalt syge patient" i Præhospitalet dokumentindsamling indeholder stort set ingen information, der ikke også står i nærværende udkast. Bortset fra 2 vedhæftede filer. I "2.9.1. Omsorg for den terminalt syge patient" findes en vedhæftet fil "Blanket – fravalg af genoplivning (Kommunalt)", som er udfyldt af plejecenter/Lokalcenter mm med lægelig ordination. Denne blanket vurderer jeg kan imødekomme kommentarer fra Med. Afd. under punkt 1 og 2.	Ang. sammenskrivning af dokument 2.9.1. med retningslinjen inkl. blanketter Tanken er også, at Præhospitalets retningslinje 2.9.1 skal fjernes, når den anden udgives, så de samme informationer ikke kommer til at stå 2 steder. Blanketter tilknyttet 2.9.1. erstattes af denne nye blanket, når 2.9.1 slettes
Hospitalsenheden Vest (fortsat)	Vedrørende Med.afd.'s kommentarer til dokumentationsafsnittet, jf. pkt. 3 i deres kommentarer: Dokumentationsafsnittet kan med fordel præciseres så det er	Vedrørende Med.afd.'s kommentarer til dokumentationsafsnittet, jf. pkt. 3 i deres kommentarer: <i>Ændring af dok.afs. til følgende: Overlevering af aktuelle beslutninger fra hospitalet skal sendes via følgende beskeder til</i>

Hørings svar fra:	Hørings svar:	Arbejdsgruppens bearbejdning af hørings svar:
	<p>tydeligt om overlevering af aktuelle beslutninger fra hospitalet skal sikres ved brug af alle 3 foreslåede metoder eller om man kan vælge mellem metoderne.</p>	<p><i>relevante parter...</i> Alle relevante parter skal have besked ligesom når en patient i øvrigt udskrives med besked til egen læge og kommune, når denne varetager plejen af patienten. Eneste forskel er, at det også er nødvendigt at give besked til Præhospitalet, hvis de <i>ikke skal genoplive patienten</i> under transport.</p>
<p>Hospitalsenheden Vest (fortsat)</p>	<p>Dokumentationskrav ved ambulante besøg Dokumentet bør også beskrive om der er de samme dokumentationskrav ifm transport af patienter til og fra ambulante besøg/ambulante undersøgelser.</p>	<p>Dokumentationskrav ved ambulante besøg Det er nu indskrevet under formålet, at det også gælder overlevering efter ambulante besøg, hvor en beslutning træffes. Ambulante besøg er desuden tilføjet flere steder for at det bliver tydeligt, at der også her skal gives besked. Det gælder bl.a. i retningslinjens overskrift.</p>
<p>Hospitalsenheden Vest – Kirurgisk afdeling (fortsat)</p>	<p>Kirurgisk afdelings kommentarer: Retningslinjen – og i særdeleshed blanketten – tager kun sigte på transport i ambulance. Det HAR vi allerede retningslinje og helt identisk blanket for, nemlig i: Omsorg for den terminalt syge patient: http://e-dok.rm.dk/edok -> Her kunne man blot tilføje: "og patient med fravalgt genoplivning". (Og så link til lovgivningen). -> Hvis jeg "husker rigtigt", bør retningslinjen også indeholde noget om det, eks. "tvunget" i henvisninger/bestillinger af blodprøver måske? Eller hvor det nu var, de/vi potentielt ikke vidste....= alt det personale, der kan møde en borger/patient på arealerne, uden at have adgang til EPJ... OG det personale, der transporterer/følger patienter skal have "noget" på deres arbejdslist, så de kan se det.</p>	<p><u>Kir. afdeling – nødvendighed af retningslinjen:</u> Den tværsektorielle retningslinje vedrører ikke kun præhospitalet, men også beskeder til kommune og egen læge. Retningslinjen 2.9.1 omsorg for den terminalt syge patient. vil blive slettet, når retningslinjen udgives.</p> <p><u>Kir. afd. vedr. portører og andre uden EPJ:</u> Dette handler om interne arbejdsgange på hospitalet og ikke overgange mellem sektorer som denne retningslinje vedrører. Ved behov for angivelse af interne arbejdsgange anbefales en lokal tilføjelse til andre relevante retningslinjer.</p>
<p>Hospitalsenheden Vest – medicinsk afdeling (fortsat)</p>	<p>Medicinsk afdelings kommentarer Det er en brugbar instruks med klare instrukser for sikker dokumentation af fravalg af genoplivningsforsøg ved udskrivelser/ambulante kontakter i hospitalsregi ved brug af: a. epikrise til egen læge</p>	<p>Ang. medicinsk afdeling pkt. 1: Der er ændret så vi sikrer, at formål, overleveringssituationer og metoder til overlevering i forskellige situationer fremgår tydeligere. Der anvendes alt efter situationen enten blanket, journaludskrift, epikrise eller</p>

Hørings svar fra:	Hørings svar:	Arbejdsgruppens bearbejdning af hørings svar:
	<p>b. blanket til præhospitalet c. udskrivningsrapport/korrespondancebrev</p> <p>b. bruges allerede aktuelt a. og c. skal sikres indarbejdes i vores arbejdsgang for hhv. læger og splg.</p> <p>Følgende kommentarer:</p> <p>1. Under punktet Når en borger udskrives fra hospital under punkt A Præhospitalet (via blanket eller journal) fremgår det, at dokumentation kan ske via den velkendte blanket eller via udleveret journalføring.</p> <p>Blanketten til brug ved liggende transport har hidtil været god at anvende, men der burde rettelig være 2, nu hvor behandlingsniveauet kan overdrages, indtil egen læge revurderer behandlingsniveauet (weekend, ferie, forfald af anden årsag), hvor det fremgår, at der ikke skal ske genoplivningsforsøg.</p> <p>Så ville vi kunne undgå udprintning af journal materiale. Det mener jeg vil være en langt bedre ide - alternativt at det journalmateriale, der udprintes, er fra F7 (aftalt behandlingsniveau). Og i så fald præhospitalet skal bruge det til PPJ til fotodokumentation ville det være standardlayout.</p> <p>Grunden til jeg gerne ser det som 2 blanketter er, at den ene, som nu er gældende under transport, naturligvis skal fortsætte mens en ny blanket kunne dokumentere det fravalg, som er lavet under indlæggelse/ved ambulante besøg, men som nu kan fortsætte over sektorgrænse og være gældende efter hjemkomst, indtil egen læge har revurderet.</p> <p>Det må forventes, at der er flere patienter med et i forvejen fravalg af genoplivningsforsøg, og som fortsat er gældende ved udskrivelsen/ambulant besøg, og hvor man kunne notere det på blanket 1 under transport, og hvor en i forvejen bestående blanket i borgerens egen hjem/plejecenter fortsat er gældende.</p>	<p>udskrivelsesrapport/korrespondancebrev. Der er kun én blanket som anvendes til Præhospitalet. Kommunen skal have besked via Medcom som er det redskab, der altid anvendes ved overlevering af beskeder til kommunen. Vi har fjernet ordet "blanket" alle andre steder end i tilknytning til transport ved Præhospitalet.</p>

Hørings svar fra:	Hørings svar:	Arbejdsgruppens bearbejdning af hørings svar:
	<p>Går ikke ud fra at vores behandlingsniveau ved udskrivelse/ambulant besøg hele tiden skal gensanktioneres af egen læge jfr. nedenstående.</p>	
<p>Hospitalsenheden Vest – medicinsk afdeling (fortsat)</p>	<p>2. a Under punktet Når en borger indlægges på hospital under praksislæge nederst - der står, at en vurdering om ingen genoplivning bør fremgå af en evt. patienthenvisning som hjælp til hospitalslægens vurdering af patientens aktuelle situation.</p> <p>Der står dog også at det er hospitalslægen, der har behandlingsansvaret på hospitalet og derfor træffer beslutningen.</p>	<p>Med. afd. pkt. 2.a:</p> <p>Afsnittet er ændret, idet de nye vejledninger af d. 29. oktober 2019 fastslår, at egen læge <i>skal</i> videregive beslutninger til relevante parter ved indlæggelse mv. dvs. til Præhospitalet og hospitalet</p> <p>Hospitalslægen har behandlingsansvaret ved indlæggelse på hospitalet, men egen læges eller en anden læges beslutning er gældende indtil der er grundlag for en revurdering fordi patientens helbredsmæssige situation skønnes ændret eller patienten trækker en beslutning tilbage. Hospitalslægen har dog naturligvis altid mulighed for at omgøre en beslutning, hvis det skønnes fagligt relevant.</p>
<p>Hospitalsenheden Vest – medicinsk afdeling (fortsat)</p>	<p>2. b Og i selve indledningen under definition af begreber Aktuel vurdering/beslutning står der, at den lægelige beslutning til enhver tid skal være aktuel, men dog anført at patienter med kroniske tilstande, der forværres uden udsigt til forbedring, og hvor journaliseringen af beslutningen er foregået en vis tid forud for indlæggelsen, fortsat vil være gældende.</p> <p>Dvs egen læges vurdering/skriftlig dokumentation ved indlæggelse/ambulante besøg udelukkende er vejledende jfr. ovenstående, hvorimod hospitalslæger som behandlingsansvarlig læge, indtil borgerens egen læge sanktionerer en beslutning taget i hospitalsregi, kan gælde i borgerens eget hjem/plejecenter m.v.</p> <p>Naturligvis vil man som hospitalslæge lade sig vejlede og sikre enighed med patient/pårørende/værge mm. for at sikre, at der ikke er diskrepans.</p> <p>Men dette er grunden til, at jeg netop gerne ville have</p>	<p>Med. afd. pkt. 2b:</p> <p>Det er allerede fastslået i anden kommentar, at der ikke skal bruges blanketter til andet end selve transporten. Mht. overlevering af en beslutning, er det naturligt, at der skal benyttes de kommunikationsveje, der normalt bruges ind og ud af hospitalet i forhold til egen læge og kommune. Eneste tilføjelse er blanketten til præhospital transport, der er særlig i situationer med ingen genoplivning.</p> <p>Mht. gyldigheden af en beslutning, så har de nye vejledninger om fravalg af genoplivning og livsforlængende behandling af d. 29. oktober 2019 medført ændringer. En beslutning truffet af en læge vil således gælde indtil der er grund til at ændre den, fordi patientens aktuelle sygdomssituation ændrer sig eller fordi patienten trækker sin beslutning tilbage. Hospitalslægens beslutning skal derfor videregives til egen læge mv. På samme måde gælder egen læges beslutning ved indlæggelse mv på hospitalet, medmindre der er grund til at revurdere beslutningen, jf. tidligere kommentarer samt retningslinjen.</p>

Hørings svar fra:	Hørings svar:	Arbejdsgruppens bearbejdning af hørings svar:
	<p>standardiserede blanketter - en udelukkende til transport og en til dokumentation for fravalg af genoplivning ved hjemkomst.</p>	
<p>Hospitalsenheden Vest – medicinsk afdeling (fortsat)</p>	<p>3. Dokumentation - det er anført, at Præhospitalet kan tage fotodokumentation til PPJ, og det er jeg stor tilhænger af, men så gerne igen på standardiserede blanketter både ved udskrivelse/ambulante besøg og indlæggelse.</p> <p>Indtil må det naturligvis gerne være, som det er anført i instruksen fra MedCom korrespondance.</p> <p>Ved borgere uden tilknytning til hjemmepleje/plejehjem mm står der også blanket/udskrift fra journal. Igen gerne standardformat i PLO-regi.</p> <p>I hospitalsregi kan vi se i patientens PPJ - vil det så være tilstrækkeligt at journalføre i hospitalsregi ved indlæggelser, at det fremgår derfra, oprette OBS-ikon og skrive i aftalt behandlingsniveau - eller skal det også lægges fra PPJ og i arkiv i EPJ?</p> <p>Principielt kan vi i hospitalsregi lægge blanketten om fravalg af genoplivning under transport i arkiv - det har vi hidtil ikke gjort men netop pointeret overfor præhospitalet, at den blanket skulle makuleres ved ankomst til borgerens bopæl.</p> <p>Jeg ved ikke, hvordan præhospitalet sikrer fotodokumentation juridisk korrekt, men ved udskrivelse/ambulante besøg og fra hospitalsregi kan det vel ellers ske på samme måde at lægge det fra EPJ og til PPJ?</p> <p>4. Yderligere kommentarer</p> <p>Der er i hospitalsregi mange patienter i forløb med palliativ behandling, dialysepatienter som kommer flere gange om ugen mm. Disse patienter skal enten ikke genoplives pga fremskreden sygdom eller som selv har fravalgt dette - der skal også her være en afklaring af, hvorledes disse patienter transporteres med liggende transport i henhold til den udarbejdede instruks.</p> <p>Er det med præhospitalet kontinuerlig fotodokumentation ved</p>	<p>Med. afd. pkt. 3 og 4:</p> <p>Ang. om blanketten fra Præhospitalet kan overføres til EPJ, er svaret nej. Præhospitalets blanket er ikke fyldestgørende på hospitalet, da en beslutning skal journalføres i SFI "aftalt behandlingsniveau" og OBS-ikonet skal tændes i henhold til instruks, jf. tidligere kommentarer.</p> <p>En blanket kan dog godt gælde i hele patientens forløb, hvis den er udleveret til patienten, der kan bruge den både ved transport ind og ud af hospitalet så længe en beslutning truffet af en læge stadig er relevant. Det kan f.eks. være, hvis der er tale om en dialysepatient, der skal transporteres 3 gange om ugen. Den skal derfor heller ikke automatisk makuleres ved ankomst til bopælen.</p> <p>Hvis patienten overleveres til kommunen skal de gives besked fra hospitalet eller egen læge via Medcom og så skal blanketten ikke genbruges. Blanketten er kun til Præhospitalet og overlevering af beskeder herfra.</p> <p>Fotodokumentation kan kun bruges for en konkret transport, da det ikke kan gemmes i PPJ.</p>

Hørings svar fra:	Hørings svar:	Arbejdsgruppens bearbejdning af hørings svar:
<p>Psykiatri og Social</p>	<p>fremvisning?</p> <p>Hermed bemærkninger fra Psykiatri og Social til den faglige høring. (Bemærkninger skrevet med rød)</p> <p>Vi tænker, at det er vigtigt, at man i udarbejdelsen af regionale tværgående retningslinjer husker, at regionen har et stort socialområde. Socialområdet er ikke nævnt som målgruppe i retningslinjen. Målgruppen er beskrevet som alle medarbejdere ved somatiske hospitaler, praksissektoren, kommuner og Præhospitalet i Region Midtjylland. Vi anbefaler at man overvejer at skrive socialområdet ind. Kunne man evt. også overveje primærsektoren?</p> <p>Patientgruppe/Patientforløb/Anden målgruppe Alle medarbejdere ved somatiske hospitaler, praksissektoren, kommuner og Præhospitalet i Region Midtjylland. Det bør fremgå, at socialområdet i regionen også er omfattet</p> <p>Definition af begreber ... Sygeplejefagligt personale: Er det en korrekt ordbrug, når den omfatter alt personale, der udfører behandling og pleje? Her er socialområdet i regionen heller ikke nævnt Autoriserede sundhedspersoner som sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, fysioterapeuter og ergoterapeuter samt andet ikke-autoriseret personale, der udfører behandling og pleje af borgeren i kommunen. ...</p>	<p>Det regionale socialområde har arbejdsgruppen nu nævnt i alle relevante afsnit og overskrifter.</p> <p>Def. af begreber: Andet ikke-autoriseret personale dækker både kommunens personale og personale på det regionale socialområde. Derfor blev ordet "i kommunen" under def. af sygeplejefagligt personale slettet. Men i de nye vejledninger af d. 29. oktober 2019 defineres i stedet <i>øvrige sundhedspersoner</i>, der således er overført til retningslinjen. Begrebet dækker alle andre faggrupper end læger, dvs. både autoriserede sundhedspersoner og ikke-autoriserede sundhedspersoner. Relevante faggrupper er uddybet, jf. vejledningen og retningslinjen.</p>
<p>Psykiatri og Social (fortsat)</p>	<p>Definition af begreber Behandlingsansvarlig læge: 1) <i>Eget hjem/plejecenter /bosted m.v.:</i> Borgerens egen læge er som udgangspunkt den behandlingsansvarlige læge med hensyn til beslutninger vedrørende</p>	<p>Afsnittet omkring definition af egen læge er ændret grundet de nye vejledninger. Derfor er kommentaren ikke længere relevant. I retningslinjen står der nu under definition af behandlingsansvarlig læge: <i>"Er normalt patientens praktiserende læge eller en</i></p>

Hørings svar fra:	Hørings svar:	Arbejdsgruppens bearbejdning af hørings svar:
	<p>livsforlængende behandling og ingen genoplivning i eget hjem, på plejecenter m.v. En anden læge, som aktuelt har borgeren i behandling, kan dog være nærmere til at foretage vurderingen ud fra de konkrete omstændigheder, jf. nr. 2-4.</p> <p>...</p>	<p><i>sygehuslæge, hvis vedkommende aktuelt har patienten i behandling. Dette gælder dog ikke ved en akut lægelig vurdering, hvor f.eks. en vagtlæge ud fra de konkrete omstændigheder er nærmere til at foretage vurderingen af, om der skal ske fravalg af livsforlængende behandling eller genoplivningsforsøg. Den behandlingsansvarlige læge kan altså være en hvilken som helst læge, der har patienten i behandling på et givent tidspunkt."</i></p>
<p>Psykatri og Social (fortsat)</p>	<p>Fremgangsmåde</p> <p>.....</p> <p>Når en borger skal indlægges på et hospital <i>Kommunen Primærområdet? Regionale sociale tilbud?:</i> Hos borgere, der har kontakt til hjemmepleje eller plejehjem, sørger plejepersonalet for, at den MedCom korrespondance Socialområdet bruger endnu ikke MedCom, som indeholder den behandlingsansvarlige læges vurdering af <i>ingen genoplivning</i>, printes ud og kan findes i borgerens hjem, så den kan vises til Præhospitalet eller vagtlæge ved behov. OBS: Kommunen skal sikre sig, at egen læge har taget stilling til beslutningen, hvis en aktuel vurdering stammer fra hospitalet, jf. ovenstående ang. gyldigheden af en beslutning.</p>	<p>Overskrift er ændret til: <i>Kommune og det regionale socialområde.</i></p> <p>Ang. manglende MedCom: Medcom-korrespondance ændres til: <i>korrespondance</i>. Vi håber, at der er procedurer, der sikrer, at botilbud får beskeder fra en læge på en eller anden måde, når der er pligt til at afsende og modtage beskeder som f.eks. ved et fravalg af genoplivning og livsforlængende behandling.</p>
<p>Psykatri og Social (fortsat)</p>	<p>Når en borger udskrives fra et hospital</p> <p>.....</p> <p><i>Kommunen Og det regionale sociale område:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Når en borger er udskrevet, er det kommunens ansvar at tage kontakt til praksis, så egen læge kan revidere eller konfirmere hospitalets beslutning om <i>ingen genoplivning</i>. <p>.....</p> <p>Ansvar De respektive afdelingsledelser på hospitalerne, i Præhospitalet samt i kommunerne, har ansvar for at medarbejderne har kendskab til og anvender retningslinjen. Behandlingsansvarlig læge har ansvar for at kende og anvende retningslinjen. Det er den behandlingsansvarlige læge, der har ansvaret for, at en beslutning om <i>ingen</i></p>	<p>Når en borger udskrives fra et hospital Udskrivelsesafsnittets overskrift er tilføjet "det regionale socialområde".</p> <p>Ansvar: Regionale botilbud er tilføjet afsnittet.</p>

Hørings svar fra:	Hørings svar:	Arbejdsgruppens bearbejdning af hørings svar:
	<p><i>genoplivning</i> videregives, jf. vejl. afs. 6.5. Ledelsen i hjemmesygeplejen, på plejecenteret, Det regionale sociale område m.v. har ansvaret for, at medarbejdere med daglig kontakt til borgeren får kendskab til lægens beslutning bl.a. ved tydelig angivelse i borgerens journal, jf. vejl. afs. 5.6.</p>	
<p>Aarhus Kommune</p>	<p>Generelle bemærkninger Aarhus Kommune har d. 31.7.2018 modtaget et udkast til en tværgående retningslinje for kommunikation om fravalg af genoplivningsforsøg i sektorovergange. Aarhus Kommune ser meget positivt på initiativet til at udarbejde fælles tværgående retningslinjer på områder, hvor der kan være risiko på sikkerheden for borgere/patienter.</p> <p>Når retningslinjen omhandler kommunikation ønsker vi, at borgerperspektivet bliver fremhævet. Herunder at alle involverede skal sikre en løbende inddragelse af borgeren og give mulighed for at vedkommende tilkendegiver værdier, ønsker og behov til livets afslutning.</p>	<p>Borgerperspektiv fremhæves?: Denne retningslinje handler alene om kommunikationen mellem sektorerne omkring fravalg af genoplivning. I retningslinjen i indledningen under <i>fremgangsmåde</i> er det således også angivet, at: "<i>Det forudsættes i denne retningslinje, at en beslutning om fravalg af genoplivning allerede er truffet efter gældende regler, da retningslinjen alene vedrører overleveringssituationerne. Det påhviler således den behandlingsansvarlige læge, at sørge for, at borgeren og eventuelle pårørende er inddraget i en beslutning og at øvrige krav til beslutningen og journalføring heraf er overholdt før en beslutning er gyldig og kan videregives.</i>" Vedr. samtaler med borgeren og borgerens perspektiv forventes det indarbejdet i kommunernes egne retningslinjer omkring beslutninger vedr. fravalg af genoplivning.</p>
<p>Aarhus Kommune (fortsat)</p>	<p>I Aarhus Kommune har vi et ønske om, at det bliver præciseret, at præhospitalets personale kan tage screenshots af vores journalføring på tablets. Vi opbevarer ikke papir i borgers hjem, men har journalen med på tablets. Den elektroniske løsning bør være førstevalget frem for opbevaring af papir i hjemmene. Vi mener også, at det udgør en risiko for sikkerheden at have printede versioner af borgernes ønsker om genoplivning, da disse dokumenter kan forsvinde eller blive forældede. Dog har vi også en opmærksomhed på om billedkvaliteten ved screenshots er tilstrækkelig. Der kunne</p>	<p><u>Præhospital præcisering:</u> Kommunen <i>kan</i> benytte sig af følgende muligheder. Det præciseres, at det er en mulighed og ikke en skal-opgave at printe papir. Hovedsageligt er løsningen med papir tiltænkt borgere som enten ikke modtager kommunale ydelser eller hvor man må forvente, at kommunen ikke er til stede ved indlæggelse. Løsningen skal sikre, at præhospital og vagtlæge kan se, at der er truffet en beslutning. Her er det eneste mulighed.</p>

Hørings svar fra:	Hørings svar:	Arbejdsgruppens bearbejdning af hørings svar:
	<p>med fordel arbejdes på en fælles digital løsning for informationer vedrørende ønsker til genoplivning. Sundhed.dk kunne eksempelvis være en fælles platform, hvor alle kunne tilgå samme information.</p>	<p><u>Fællesdigital løsning:</u> Arbejdes for en fælles digital løsning ligger udenfor denne arbejdsgruppes opgave.</p>
<p>Aarhus Kommune (fortsat)</p>	<p>Almen praksis er en særdeles vigtig interessant i denne retningslinje, så vi håber de har været inddraget i processen og bakker op om indholdet.</p>	<p>Almen praksis som deltager: Risikomanager for praksisområdet har deltaget i arbejdsgruppen, hvor en praksiskonsulent i øvrigt har læst med. Høring har i øvrigt fundet sted via PLO, jf. kommentarer længere nede.</p>
<p>Aarhus Kommune (fortsat)</p>	<p>Retningslinjen kunne fra et kommunalt perspektiv godt skrives mere læsevenligt. Eventuelt kunne teksten opsættes i tabeller med tydelig angivelse af ansvarsområder.</p>	<p>Læsevenlighed: Der vil blive indsat afsnit/overskrifter, der er klikbare, så der kan hoppes rundt i teksten. Desuden bliver retningslinjen opdelt på sektorer og vil derfor blive kortere.</p>
<p>Aarhus Kommune (fortsat)</p>	<p>I praksis oplever vi i kommunen, at der opstår tvivl om, hvem der er den behandlingsansvarlige læge. Retningslinjen må gerne tydeliggøre dette. I praksis oplever vi i kommunen, at der opstår tvivl om, hvem der er den behandlingsansvarlige læge. Retningslinjen må gerne tydeliggøre dette.</p>	<p>Behandlingsansvarlig læge: Vi har forsøgt at tydeliggøre definitionen af begrebet. I retningslinjen står der nu under definition af behandlingsansvarlig læge: <i>"Er normalt patientens praktiserende læge eller en sygehuslæge, hvis vedkommende aktuelt har patienten i behandling. Dette gælder dog ikke ved en akut lægelig vurdering, hvor f.eks. en vagtlæge ud fra de konkrete omstændigheder er nærmere til at foretage vurderingen af, om der skal ske fravalg af livsforlængende behandling eller genoplivningsforsøg. Den behandlingsansvarlige læge kan altså være en hvilken som helst læge, der har patienten i behandling på et givent tidspunkt."</i></p>
<p>Aarhus Kommune (fortsat)</p>	<p>Ved mundtlige aftaler om IGVH kan der opstå tvivlstilfælde i kommunikation mellem sektorerne, herunder hvordan det håndteres, hvis lægen har givet mundtligt tilsagn om IGVH og borgeren efterfølgende skal transporteres til sygehuset. Må kommunens personale i disse tilfælde videre overlevere informationen til præhospitalet via kommunens egen</p>	<p>Mundtlige beskeder Der kan laves en mundtlig aftale, der skal følges op af en skriftlig. Men kommunen kan ikke videregive en mundtlig besked. Præhospitalet skal have en skriftlig ordination eller direkte besked fra egen læge eller vagtlæge.</p>

Hørings svar fra:	Hørings svar:	Arbejdsgruppens bearbejdning af hørings svar:
	dokumentation eller skal der tages telefonisk kontakt til behandlingsansvarlige læge, der bekræfter borgers status?	
Aarhus Kommune (fortsat)	<p>Kommentarer til specifikke afsnit i retningslinjen: afsnittet "<i>Når en borger udskrives fra et hospital</i>" har vi følgende bemærkninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det må gerne præciseres hvordan kommunen får besked om borgers ønsker til genoplivning. • Det er formuleret, at praksislægen har ansvar for at orientere kommunen om borgerens IGVH status i forbindelse med udskrivelse. Samtidig er det formuleret, at det er kommunens ansvar at kontakte praksislægen, når borger udskrives. Kan det skærpes i retningslinjen hvor initiativet primært ligger? 	<p>Dot 1: Der står allerede, at kommunen skal have besked skriftligt fra sygehus eller egen læge og, at det skal ske via Medcom-systemet. Hvis man vil vide, hvad borgeren selv har ønsket, kan behandlingstestamentet anvendes, da det findes på FMK-online.</p> <p>Dot 2: De nye vejledninger af d. 29. oktober 2019 har gjort arbejdsgangene mere simple. Der skal ikke længere modtages besked fra egen læge som supplement til hospitalets besked om en beslutning. Dermed har kommunen ikke grund til at tage kontakt til egen læge. Hospitalet skal give besked til både egen læge og kommunen, men beslutningen gælder indtil en anden læge finder grundlag for at ændre beslutningen og skal i så fald give besked til relevante parter, herunder kommunen. Kommunens ansvar er nu kun at tage kontakt ved tvivl samt at rette henvendelse, hvis kommunen bliver opmærksom på, at der er grundlag for at ændre en beslutning. Se i øvrigt de ændrede formuleringer i retningslinjen i afsnittet om "ansvar".</p>
Odder Kommune	<p>Odder Kommune bifalder arbejdet med retningslinjen vedr. <i>Kommunikation om fravalg af genoplivningsforsøg i sektorovergange</i>. Odder Kommune har tre bemærkninger hertil:</p> <p>1) Positivt med print af MedCom korrespondance, som indeholder den behandlingsansvarlige læges vurdering af <i>ingen genoplivning</i>, placeret i borgerens hjem. Vi ser dog en udfordring ift. opbevaring af printet, så det kan tilgås af Præhospitalet og vagtlæge.</p> <p>2) Vurderinger af <i>ingen genoplivning</i> bør udfyldes på fysisk blanket, som følger borgeren i overgange. Det sikrer, at det kommunale personale får den rette dokumentation i det øjeblik, borgeren kommer hjem.</p>	<p>1) Udfordring med print: Det er en mulighed efter aftale med borgeren at printe. Hvordan det kan tydeliggøres, at borgeren har et print, må løses lokalt i det enkelte hjem. Men da print skal ske efter aftale med borgeren, vil denne også selv kunne sikre, at en beslutning vises.</p> <p>2) Blanket ønskes: Vi vil ikke lave flere blanketter, da papir kun bør bruges, hvor ingen andre løsninger findes. Kommunen er selv ansvarlig for at beskeder kommer videre fra de elektroniske systemer, når de kommer ind via Medcom. Men hospitalet skal selvfølgelig give beskeden videre rettidigt.</p> <p>3) Ansvarsplacering:</p>

Hørings svar fra:	Hørings svar:	Arbejdsgruppens bearbejdning af hørings svar:
	<p>3) Arbejdsgange skal være enkle og tydelige. Det er uklart, hvem der har ansvaret, når der under afsnittet om udskrivelse fra hospital skrives, at det er kommunens ansvar at tage kontakt til praksis, og samtidig skrives, at det er praktiserende læges pligt at tilkendegive sin tilslutning eller afvisning af hospitalets vurdering overfor kommunen.</p>	<p>De nye vejledninger af d. 29. oktober 2019 har gjort arbejdsgangene mere simple. Der skal ikke længere modtages besked fra egen læge som supplement til hospitalets besked om en beslutning. Dermed har kommunen ikke grund til at tage kontakt til egen læge. Hospitalet skal give besked til både egen læge og kommunen, men beslutningen gælder indtil en anden læge finder grundlag for at ændre beslutningen og skal i så fald give besked til relevante parter, herunder kommunen. Kommunens ansvar er nu kun at tage kontakt ved tvivl samt at rette henvendelse, hvis kommunen bliver opmærksom på, at der er grundlag for at ændre en beslutning. Se i øvrigt de ændrede formuleringer i retningslinjen i afsnittet om "ansvar".</p>
<p>Ringkøbing-Skjern Kommune</p>	<p>Hermed svar fra Ringkøbing-Skjern Kommune:</p> <p><i>Blanket:</i> <i>Ambulancepersonalet har mulighed for at tage et billede af den skriftlige ordination direkte via den Præhospitale Patientjournal (PPJ), hvorved billedet kan anvendes som journaliseret gældende dokumentation i PPJ</i></p> <p>Jeg kender ikke systemet, men forstår det sådan, at ambulancepersonalet kan tage billede af dokumentationen i den kommunale borgerjournal? I så fald er det superdejligt, da vi ikke normalt kan printe korrespondancen ud i hjemmet.</p>	<p>Vedr. billede til PPJ.</p> <p>Det er korrekt forstået, at præhospitalet kan tage et billede, der kan fungere som dokumentation i PPJ. Det kræver dog, at personale er til stede med en tablet eller papir med beslutningen anført.</p> <p>Man kan dog tage en lokal drøftelse med det kommunallægelige udvalg eller praksiskonsulent om, hvordan overleveringen kan ske bedst muligt.</p>
<p>Ringkøbing-Skjern Kommune (fortsat)</p>	<p>Når vi modtager ordinationen fra praktiserende læge fremgår det ikke altid klart, at ordinationen sker på baggrund af de 3 kategorier: uafvendeligt døende, svært invalideret/permanent vegetativ, ikke uafvendeligt døende, hvor genoplivning kan have lidelsesfulde konsekvenser. Vi forsøger at få denne begrundelse af lægen, men det kan være mundtligt. Det er ikke beskrevet på blanketten, så jeg forstår, at det ikke er et krav, der kan stilles?</p> <p><i>Retningslinje:</i> <i>Det forudsættes, at en forudgående beslutning om fravalg af</i></p>	<p><u>Ang. begrundelse for ikke genoplivning:</u></p> <p>I journalen skal lægen skrive begrundelser for beslutningen og angive borgerens tilkendegivelser mv, men det er ganske rigtigt ikke et krav ved overleveringen, at der skal gives besked om baggrunden for et fravalg af genoplivning. Der er alene krav om, at beslutningen skal angives <i>tydeligt</i>. Det medgives, at det kan give problemer, hvis kommunen skal vurdere, hvornår der kan være grundlag for at tage kontakt til egen læge med henblik på en revurdering, men det er ikke udtrykkeligt angivet, hvad der skal til for at en beslutning fremgår <i>tydeligt</i>.</p>

Hørings svar fra:	Hørings svar:	Arbejdsgruppens bearbejdning af hørings svar:
	<p>genoplivning er truffet under iagttagelse af gældende regler, da retningslinjen alene vedrører overleveringssituationerne.</p>	
<p>Ringkøbing-Skjern Kommune (fortsat)</p>	<p>Aktuel vurdering/beslutning: <i>Den lægelige beslutning skal til enhver tid være aktuel. Hermed menes ikke, at beslutningen om ingen genoplivning kun gælder i en kortere tidsperiode, men at beslutningen gælder for den aktuelle situation. Dvs. at beslutningen gælder så længe borgerens samlede situation ikke har ændret sig væsentligt. Ved kroniske tilstande, der forværres uden udsigt til bedring, vil beslutningen derfor være aktuel selv om der er gået en vis tid siden journalføring af beslutningen. Revurdering er påkrævet, hvis borgerens helbredsmæssige tilstand bliver væsentligt bedre, jf. vejl. afs. 6.2.</i></p> <p>Aktuel vurdering er en del af de gældende regler, som allerede forudsættes overholdt i vedlagte retningslinje. Det bør derfor ikke være nødvendigt, at fremhæve enkeltdele af Ministeriets vejledning. Ellers rigtig dejligt, at vi får beskrevet, hvordan vi handler sammen i denne situation, så borgeren får den korrekte behandling.</p>	<p>Aktuel vurdering/beslutning Desværre få vi ofte spørgsmål til, hvad der menes med en aktuel beslutning og det er relevant for lægerne at være skarpe på, hvornår en beslutning skal revurderes. Da reglerne omkring dette tillige er ændret i forbindelse med de nye vejledninger af d. 29. oktober 2019 skønnes det nødvendigt at have afsnittet omkring <i>aktuel vurdering/beslutning</i> med.</p>
<p>Herning Kommune</p>	<p>Når en borger skal indlægges på et hospital <u>Kommunen:</u> Kommunalt vil det ikke være en god arbejdsgang med printet MedCom korrespondance i hjemmet – der findes ikke længere borgermapper i hjemmene, da alt dokumentation føres elektronisk. For os at se er det dobbelt dokumentation, som vil medføre risiko for fejl. Derfor ønsker vi, at dette fjernes fra retningslinjen.</p> <p>At ambulancepersonalet kan tage billede af den skriftlige ordination via vores omsorgssystem er en rigtig god arbejdsgang – vi ønsker dog viden om, hvorvidt dette er gældende for alle kørsler A, B, C og D.</p>	<p>Det er en mulighed i samarbejde med borgeren. Årsagen til, at muligheden er angivet er, at vagtlæger og præhospitalt personale ved indlæggelse fra borgerens hjem ikke ved, hvad der er besluttet i de situationer, hvor kommunens personale ikke er til stede.</p> <p>Billedmulighed: Muligheden gælder for alle A, B, C og D-ture, men ikke for siddende transport med taxa.</p>
<p>PLO Midt</p>	<p>Tak for muligheden for at komme med bemærkninger – også efter den officielle frist. Indledningsvist vil vi bemærke, at det</p>	<p>Ang. bemærkninger til processen: I forhold til tidspunktet for høring, vil arbejdsgruppen gerne</p>

Høringsvar fra:	Høringsvar:	Arbejdsgruppens bearbejdning af høringsvar:
	<p>er uhensigtsmæssigt at udsende en sådan høring midt i en ferieperiode.</p> <p>Desuden er den kun sendt til Lisbeth Trøllund Andersen; PLO-M har sin egen mailadresse, som er: PLO.Midtjylland@DADL.DK.</p> <p>PLO-M foreslår en løsning, hvor almen praksis kan sende en elektronisk besked til hjemmeplejen. Hvorledes det så kommer på patientens bord, må være en opgave for hjemmeplejen.</p>	<p>bemærke, at vi gennem 1/2 år forsøgte at få retningslinjen sendt i høring uden held. At det så endelig lykkedes at få den afsendt d. 31. juli er naturligvis beklageligt. Der har ikke været opmærksomhed på, at ferieperioden for almen praksis strækker sig over både hele juli og hele august måned, så en svarfrist d. 4. september ikke var godt nok.</p> <p>Arbejdsgruppen har ikke haft indflydelse på, hvornår retningslinjen blev udsendt i høring og hvilken adresse høringen blev sendt til hos PLO Midt. Men vi beklager selvfølgelig på regionens vegne både tidspunktet og at hovedpostkassen ikke blev anvendt.</p>
PLO Midt (fortsat)	<p>PLO-M finder det uhensigtsmæssig, at skulle anvende en <u>blanket</u> ved fravalg af genoplivningsforsøg. Selvom det er beskrevet som en "kan-ting" og dermed er frivilligt, kan der hurtigt komme en forventning fra andre parter om, at blanketten skal udfyldes. Der bør findes en håndterbar løsning, der giver mening i hverdagen for almen praksis.</p>	<p>Ang. Faglige kommentarer: <u>Blanket:</u> Blanket er kun til præhospitalet og ambulancen og skal reelt kun bruges ved udskrivelse fra hospitalet. Ordet blanket er derfor slettet fra afsnittet vedr. praksislægens pligter.</p> <p><u>Elektronisk besked til hjemmeplejen:</u> Praksislægen skal kommunikere med hjemmeplejen via MedCom som de plejer. Her skal beskeden om ingen genoplivning så blot følge med.</p>
PLO Midt (fortsat)	<p>I øvrigt skal almen praksis ikke tage udgangspunkt i E-doc - de er til hospitalerne og ikke til almen praksis. Der kunne eventuelt udarbejdes en forløbsbeskrivelse til praksis.dk, idet det er her vejledninger for praksis foreligger. PLO-M vil gerne tilbyde at se en sådan forløbsbeskrivelse/vejledning igennem inden det udsendes på Praksis.dk.</p>	<p>Ang. placering af dokumentet: Arbejdsgruppen er opmærksomme på, at praksisdelen skal ligge på praksis.dk og ikke i e-doc. Det fremgik også af høringsmailen, at kun hospitalsdelen ville blive lagt i e-dok. Det kunne dog naturligvis have været tydeliggjort, hvor de øvrige dele vil komme til at ligge. Det vil henholdsvis være:</p> <ul style="list-style-type: none"> • På hjemmesiden vedr. sundhedsaftalen for kommunedelen. • På praksis.dk for almen praksis. <p>Ang. forløbsbeskrivelse Det aftales med lægelig koordinator for PKO, hvordan det skal sættes op på praksis.dk.</p>
Præhospitalet	<i>"Ledelsen skal generelt sikre, at sundhedsfagligt,</i>	Håndtering af information

Hørings svar fra:	Hørings svar:	Arbejdsgruppens bearbejdning af hørings svar:
	<p><i>sygeplejefagligt og præhospitalt personale, der har/får kontakt med patienten/borgeren, er bekendt med den beslutning som den behandlingsansvarlige læge har videregivet. Bl.a. skal det sikres, at beslutningen indføres i kommunens og præhospitalets journal."</i></p> <p>Hvordan håndterer vi denne information?</p> <p>Vi har jo ikke en præhospital journal, som vi kan indføre denne beslutning i, således at præhospitalt personale, der måske på et tidspunkt får kontakt med patienten kan blive orienteret om, at en patientansvarlig læge har dokumenteret, at genoplivning ved hjertestop er fravalgt.</p> <p>På dette punkt er PPJ og EPJ to meget forskellige journalsystemer.</p>	<p>Afsnittet vedr. hvad ledelsen skal sikre er nu flyttet ned under afsnittet <i>ansvar</i> og omformuleret, jf. kommentarer ovenfor. Bl.a. er følgende sætning slettet: <i>"Bl.a. skal det sikres, at beslutningen indføres i kommunens og præhospitalets journal."</i></p> <p>Men det er anført i afsnittet vedr. "dokumentation" samt relevante afsnit under "fremgangsmåde", at præhospitalet kan sikre dokumentation for en beslutning via modtaget blanket eller ved at tage et billede af læges beslutning med PPJ. På den måde kan Præhospitalet også medvirke til at videregive en beslutning til hospitalet ved indlæggelse. Ved udskrivelse er hospitalet derimod forpligtet til at give besked til egen læge, kommune eller andre relevante parter, hvorved en dokumentation i PPJ kun er relevant for Præhospitalet selv.</p>