

Informeret samtykke

Her er mine noter mv. som jeg har anvendt, hvis adspurgt.

Her er det svar, som jeg tidligere har sendt andre diætister, dvs. at nogle § kan være forkerte, da der er sket en opdatering af journalføringsbekendtgørelsen. Men, indholdet og kravene til dokumentation af samtykke er uændrede.

Jf. Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsrapporter, samt deres retningslinjer for dokumentation, så er der meget fokus på at det skal fremgå tydeligt i journalen.

Jeg har vedhæftet de 3 NCP klummer, hvor jeg har skrevet omkring dokumentation med NCP. Især fra nr 158 og 161 er relevante, de handler om dokumentation der følger journalføringsbekendtgørelsen. Accept og samtykke kan indflettes i teksten som i eksemplet i klummen, eller det er muligt at tilføje en standardfrase nederst under aftaler. Det er dog vigtigt at huske at det ikke bare er noget vi gør – men at patienten reelt også bliver spurgt og samtykker. Ellers bliver det først et problem.

Information og samtykke m.v.

§ 13. Det skal fremgå af patientjournalen hvilken mundtlig og eventuel skriftlig information, der er givet til patienten, de pårørende eller en væрге ved stedfortrædende samtykke til behandling, og hvad patienten/de pårørende/værgen på denne baggrund har tilkendegivet. Det samme gælder, når der er tale om indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger m.v.

Målsætning og prioritering

Ernæringsdiagnoser skal prioriteres, hvis der er flere oplagte, i samarbejde med patienten. Drøftelser omkring ernæringsproblemerne og patient-fokuserede effektmål, hvor patienten aktivt inddrages, fremmer både patientens autonomi men giver også patienten mulighed for at være en del af beslutningerne for behandlingen. Dermed kan man opnå bedre compliance, men også opdage, at nogle ernæringsproblemer fylder mere end andre. Dette er vigtigt, da der kan fremkomme informationer, som blev overset i udredningen, men som kan vise sig at være afgørende for hvorvidt ernæringsinterventionen kan lykkes.

Dokumentér patientens tilkendegivelser og måden hvorpå patienten er blevet inddraget.

Fx

Pt. ønsker at fokusere på korrekt selvadministration af diabetesmedicin v. denne vejl. før der arbejdes med kosten kommende vejl.

Borgeren giver udtryk for bekymring over at skulle igangsætte et vægttab i de kommende måneder, pga. psykosociale faktorer. Vi prioriterer derfor kostmønstre og har fokus på mellemåltider.

Vejledt i/undervist i

Det skal også dokumenteres, hvad der er vejledt/undervist i, samt hvilke materialer der er udleveret. Hvis patienten/pårørende har givet udtryk for bekymring ift. det vejledte, fx om det er svært at huske, kan det være en god idé at dokumentere dette og samtidig angive, at der på den baggrund er udleveret en kopi af materialet samt de punkter der er vejledt i.

Aftaler

Aftaler er også vigtige at dokumentere, især ift. at patienten er informeret. Det gøres ret enkelt, fx:

- *det er aftalt med pt. at medbringe kostregistreringer*
- *efter aftale med pt. sendes henvisning til Sundhedscenter*

Fra STPS side om diætisters journalføring:

Kort om journalføring af det informerede samtykke

Ingen behandling må gives, uden at der er indhentet et informeret samtykke fra patienten eller dennes stedfortræder. Det informerede samtykke skal derfor noteres i patientjournalen. Journalføringen består af to dele: Informationen og samtykket. Informationen skal journalføres i nødvendigt omfang. **Samtykket skal altid journalføres, medmindre samtykket er stiltiende. I så fald skal samtykket kun journalføres, hvis det er nødvendigt i den konkrete sammenhæng.**

Der er ingen formkrav til, hvordan et informeret samtykke skal formuleres i journalen, men oplysningerne og omfanget af dem skal tilpasses den enkelte behandling og omstændighederne.

Husk at

- **kravet til journalføringen af informationen stiger, jo mere kompleks og indgribende en behandling er, og jo større risiko der er for at udvikle komplikationer og bivirkninger.**
- hvis du bruger standardfraser til at journalføre det informerede samtykke, så tilpas dem altid til den konkrete behandling.

Du kan læse mere om journalføring af det informerede samtykke i vejledningen:

5.4 Journalføring af information og samtykke til behandling

Ifølge sundhedsloven må ingen behandling indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke. Dette afsnit gælder kun journalføring af det informerede samtykke. Reglerne om indhentning af det informerede samtykke, herunder hvornår et samtykke skal være skriftligt eller mundtligt, og hvornår et stiltiende samtykke er tilstrækkeligt, er beskrevet i sundhedslovens §§ 15

- 21, og i bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v.

Der er ingen formkrav til, hvordan dokumentationen af det informerede samtykke skal fremgå af journalen, men oplysningerne i journalen skal tilpasses den enkelte patient og omstændighederne, herunder hvor alvorlig sygdommen eller behandlingen er.

Den mundtlige og evt. skriftlige information, der er givet, og den beslutning som patienten, eller den der har givet samtykke på patientens vegne, har truffet på baggrund af informationen, skal i nødvendigt omfang fremgå af journalen.

Hvis patienten helt eller delvist fravælger tilbudt undersøgelse eller behandling, skal dette journalføres. Den givne information om hvilke eventuelle konsekvenser, som fravalget kan medføre skal journalføres i nødvendigt omfang. Dette kunne være fx helbredsmæssige eller økonomiske konsekvenser.

Kravet til journalføringen af informationen øges, jo mere kompleks behandlingen er, og jo større risiko der er for udvikling af komplikationer og bivirkninger. Omvendt vil kravet mindskes, hvis patienten kender behandlingen, og der ikke er ændringer i den information, patienten tidligere har modtaget. I disse tilfælde vil det fx være tilstrækkeligt at journalføre, at patienten eller dennes stedfortræder er informeret om behandlingen og risici og giver sit samtykke.

Det skal fremgå af journalen, hvis patienten har frabedt sig information helt eller delvist.

Har en patient stiltiende samtykket til en behandling, skal samtykket kun fremgå af journalen i nødvendigt omfang. Dette medfører, at samtykket ikke behøver at fremgå direkte af journalen i de situationer, hvor der alene er tale om almindelige delelementer i et undersøgelses- eller behandlingsforløb, og hvor det er utvivlsomt, at patienten er enig i behandlingen. Der kan fx være tale om at en sundhedsperson ved første behandling noterer, at patienten har samtykket til en behandlingsplan, hvorefter patienten medvirker til de fortløbende behandlinger i behandlingsplanen. Ved de efterfølgende behandlinger vil det ikke være nødvendigt direkte at journalføre samtykket. Det er dog vigtigt, at man ud fra journalnotatet kan se, at det har været en behandlingssituation omfattet af det stiltiende samtykke. Er sundhedspersonen i tvivl, om der er tilslutning fra patienten, skal udtrykkeligt samtykke indhentes, og samtykket journalføres.