Gäller för: Västra Götalandsregionen
Innehållsansvar: Marga Brisman, (marbr30), Regionchefläkare
Granskad av: Marga Brisman, (marbr30), Regionchefläkare
Godkänd av: Kaarina Sundelin, (kaasu1), Direktör

Giltig från: 2022-12-21
Giltig till: 2023-10-01

Huvudbudskap

- Riktlinjen ger stöd åt personal vid ställningstagande att inte inleda eller inte fortsätta livsuppehållande behandling[1] genom att förtydliga och framhäva väsentliga delar av Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om livsuppehållande behandling (SOSFS 2011:07)

Bakgrund

Patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses. Verksamhetschefen ansvarar för att det vid behov utses en fast vårdkontakt[2] och en patient kan ha flera fasta vårdkontakter inom olika verksamhetsområden. Dessa ska vid behov samverka och samordna vårdens insatser.
All vårdplanering behöver även omfatta ställningstagande till att inte inleda eller inte fortsätta livsuppehållande behandling.
Det proaktiva ställningstagandet att inte inleda eller inte fortsätta livsuppehållande behandling regleras i Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd ”Livsuppehållande behandling” (SOSFS 2011:07) och handbok till föreskriften, ”Om att ge eller inte ge livsuppehållande behandling”.

Skäl till att inte inleda eller inte fortsätta livsuppehållande behandling

- När en patient ger uttryck för att inte vilja inleda eller fortsätta en livsuppehållande behandling.
- När behandlingen inte är förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet.
    - Behandlingen saknar förutsättningar att ge avsedd medicinsk effekt och kan därför betraktas som utsiktslös.
    - Behandlingen bedöms göra mer skada än nytta eller inte vara till gagn för patienten.

Ställningstagande till att inte inleda eller inte fortsätta livsuppehållande behandling

- Ansvarig läkare avgör vård och behandling.

[1] behandling som ges vid livshotande tillstånd för att upprätthålla en patients liv
[2] Patientlag 6 kap

- Inför ett ställningstagande ska den fasta vårdkontakten, som ska vara en legitimerad läkare inom aktuellt verksamhetsområde, rådgöra med minst en annan legitimerad läkare eller sjuksköterska. Dessa bör ha varit delaktiga i patientens vård.
- I de fallen där den fasta vårdkontakten inte är legitimerad läkare eller den som vårdkontakt utsedda legitimerad läkare inte är tillgänglig är det den behandlande legitimerade läkare som ansvarar för ställningstagande.
- I intensivvårdssituationer ska ställningstagandet göras i samverkan mellan ansvarig IVA-läkare och behandlande läkare/fasta vårdkontakten vid patientens medicinskt ansvariga verksamhetsområde.
  Ställningstagande till att inte inleda eller inte fortsätta livsuppehållande behandling kan tas mot bakgrund av antingen patientens grundsjukdom eller mot bakgrund av intensivvårdens möjligheter att i den aktuella situationen förbättra patientens prognos.
  I det förstnämnda fallet ligger huvudansvaret på behandlande läkare/fast vårdkontakt och i det sistnämnda fallet på ansvarig IVA-läkare.
- Läkaren bör även rådgöra med annan vårdpersonal som deltar i eller har deltagit i patientens vård.
- Ställningstagande ska omprövas fortlöpande och justeras
  - vid förändrat hälsotillstånd.
  - inför att vårdansvaret övergår till ett annat verksamhetsområde.
  - efter vårdansvaret har tagits över från ett annat verksamhetsområde.

  Aktuellt ställningstagande gäller fram till nytt ställningstagande gjorts.
  Ställningstagandet bör normalt inte omprövas vid patienttransporter eller tillfälliga vistelser utanför det aktuella verksamhetsområdet.
- Inför övergång till palliativ vård bör informerat samtal s.k. brytpunktsamtal genomföras.

Patient

- Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.
  Ansvarig läkare ska ta upp frågan om att inte inleda eller inte fortsätta livsuppehållande behandling, när det är relevant utifrån patientens vårdbehov och situation.
  Läkaren ska anpassa informationen till patientens förmåga att förstå, till hur mycket patienten vill veta och påverka, samt vara lyhörd för patientens känslomässiga reaktioner.
- Om patienten ger uttryck för att hen inte önskar vara delaktig i ställningstagandet att inte inleda eller inte fortsätta livsuppehållande behandling ska detta respekteras.
- När patienten uttryckt en önskan om att inte inleda eller fortsätta livsuppehållande behandling ska ansvarig läkare försäkra sig om att patienten har förmåga att förstå konsekvenserna av sitt beslut och har tagit ställning av egen fri vilja.
  Läkaren ska utröna om patientens ställningstagande beror på faktorer som går att påverka t.ex. depression, inverkan av läkemedel, en tillfällig livskris, smärta, brister i omvårdnad eller samhällsstöd.
- Patienten har rätt att avstå från en behandling men kan inte kräva en behandling som inte uppfyller kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Närstående

- Om lämpligt och inga hinder föreligger bör patientens närstående få möjlighet till delaktighet inför ställningstagande om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt

inte hindrar detta. Har patienten tydligt uttalat att personalen inte ska lämna information till närstående ska detta respekteras.
- När en patient saknar beslutsförmåga bör, som regel, en tidigare muntlig eller skriftlig viljeyttring om begränsning av livsuppehållande behandling respekteras. Inom ramen för det bör närstående tillfrågas om patientens viljeyttring.
  Det är dock alltid den ansvarige läkare som har det slutgiltiga ansvaret för ställningstaganden till behandling.

Dokumentation

- Dokumentation görs under särskilt avsedd plats i patientjournalen.

Innehållsansvarig

Philipp Meijering, medicinsk rådgivare, enhet patientsäkerhet, Koncernkontoret

Relevanta länkar

- Socialstyrelsen.se
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling (SOSFS 2011:7)
- Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal, Socialstyrelsen
- Livsuppehållande behandling. Behandlingsstrategi inom intensivvården (riktlinje SFAI)

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Marga Brisman, (marbr30), Regionchefläkare

Granskad av: Marga Brisman, (marbr30), Regionchefläkare

Godkänd av: Kaarina Sundelin, (kaasu1), Direktör

Dokument-ID: HS9766-305841775-87

Version: 3.0

Giltig från: 2022-12-21

Giltig till: 2023-10-01