

Gäller för: Intensivvårdsavdelning 26 IVA NÄL  
Innehållsansvar: Jenny Gustafsson, (jengu5), Överläkare  
Granskad av: Katarina Strid, (katst), Överläkare  
Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-06-02

Giltig till: 2028-06-02

# Livsuppehållande behandling

---

## Revidering i denna version

Inga förändringar.

## Bakgrund

Riktlinjen baseras på de rekommendationer och regelverk som finns kring beslut om livsuppehållande åtgärder. Det är beslut som kan ha stora konsekvenser för en enskild patient. Ett sådant beslut skall därför fattas utifrån individuella förutsättningar, och vara väl genomtänkt och dokumenterat.

I socialstyrelsens föreskrift ”Livsuppehållande behandling” (SOF 2011:07), samt i författningen ”Om att ge eller inte ge livsuppehållande behandling” ges riktlinjer för hur tillsynsmyndigheterna ser på beslutsprocessen.

Svenska läkaresällskapet och Svensk sjuksköterskeförening publicerade 2018 en uppdaterad föreskrift ”Etiska riktlinjer vid ställningstagande till att avstå från och/eller avbryta livsuppehållande behandling”, och innehåller vägledande riktlinjer. Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård har i riktlinjen ”Livsuppehållande behandling. Behandlingsstrategi inom intensivvården” gett ytterligare stöd och vägledning.

Syftet med SOSFS 2011:07 är att säkerställa en god och säker vård för patienter med livshotande tillstånd.

De vårdssituationer som nämns är:

3 kap.: När det inte är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet att ge livsuppehållande behandling.

4 kap.: När en patient inte vill ha livsuppehållande behandling.

## Begrepp

### Livshotande tillstånd

Tillstånd som på grund av sjukdom eller skada medför fara för en människas liv.

### Livsuppehållande behandling

Behandling som ges vid livshotande tillstånd för att upprätthålla en patients liv. Det kan vara vissa kirurgiska ingrepp, läkemedelsbehandling men även åtgärder som stödjer vitala funktioner som andning och cirkulation (ex.vis respirator, HLR, inotropi, dialys, pacemaker).

### Palliativ vård

Vård i syfte att lindra lidande och främja livskvaliteten för patienter med progressiv, obotlig sjukdom eller skada. Vid palliativ vård i livets slutskede ändras det huvudsakliga målet med vården från att vara livsförlängande till att vara lindrande.

### Avstå från livsuppehållande behandling

Innebära beslut att avstå från (inte inleda) en preciserad livsuppehållande behandling. Beslut kan tas på vårdavdelning, i samband med överflytt till IVA eller under pågående intensivvård.

### Avbryta pågående livsuppehållande behandling

Innebär beslut att avbryta (inte fortsätta med) pågående preciserad livsuppehållande behandling.

## Medicinskt rådrum

Tidsperiod för att överväga de behandlingsalternativ man står inför. Tiden som krävs för informationsinsamling, diagnostik, behandling och utvärdering. Syftet är att skapa ett säkert beslutsunderlag inför ställningstagande till hur fortsatt vård skall bedrivas.

## Fast vårdkontakt

Enligt SOSFS 2011:07, kap 4, är den fasta vårdkontakten ansvarig för planeringen av patientens vård. Verksamhetschefen ansvarar för att det för en patient med livshotande tillstånd skall utses en legitimerad läkare som fast vårdkontakt. I praktiken oftast ansvarig läkare på respektive avdelning.

## Behandlingsstrategi

Med behandlingsstrategi avses ett långsiktigt och övergripande tillvägagångssätt beträffande medicinska åtgärder. Det omfattar antingen inga begränsningar eller begränsningar som preciseras.

## Beslutsgrunder

Val av behandlingsstrategi skall baseras på etiska principer, medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet.

**Det är ingen etisk skillnad mellan att avbryta redan insatt behandling som inte längre gagnar patienten, eller att avstå från att påbörja behandling.**

## Etiska principer

- **Självbestämmande (Autonomi)**

Alla människor har samma värde och rätt att bestämma över sitt eget liv-

- **Inte skada**

Vården skall inte medföra skada eller lidande för patienten.

Vården måste ibland acceptera biverkningar och negativa effekter av en behandling om och när de uppvägs av den nytta behandlingen innebär för patienten.

- **Göra gott**

Vården skall sträva efter att bota patientens sjukdom. Om det inte går, skall man sträva efter att lindra patientens besvär.

- **Rättvisa**

Alla människor har lika rätt till vård och omsorg.

## Vetenskap och beprövad erfarenhet

1. Akuta sjukdomens prognos
2. Kroniska sjukdomens prognos
3. Behandlingssvikt

## Autonomi och närstående

En läkare får, med vissa undantag, inte ge en behandling som patienten inte vill ha. Vården skall utformas och genomföras i samråd med patienten, när det är möjligt.

Om en patient inte vill ha en livsuppehållande behandling, skall den fasta vårdkontakten ta ställning till patientens önskemål. Den fasta vårdkontakten skall försäkra sig om att patient och närstående fått individuellt anpassad information, att patienten förstår informationen och kan inse och överblicka dess konsekvenser. Patienten skall också ha haft tillräckligt med tid för sina överväganden och stå fast vid dem.

Närstående skall tillåtas vara delaktig i vården och få sanningsenlig information. Närstående skall informeras om planeringen av patientens vård. Detta gäller särskilt om en patient inte är beslutskompetent eller döende. Närstående kan aldrig ta över beslutanderätt från patienten och personalen får inte lägga över ansvaret för ställningstagande till livsuppehållande behandling på närstående. Det är alltid läkaren som har det slutgiltiga ansvaret för ställningstagandet till livsuppehållande åtgärder.

## Beslutsfattande

Beslut om att inte inleda eller inte fortsätta livsuppehållande behandling skall fattas av den fasta vårdkontakten, som också skall rådgöra med minst en annan legitimerad yrkesutövare.

Enligt SOSFS 2011:07 är den fasta vårdkontakten ansvarig för patientens vård. I en intensivvårdssituation delas detta ansvar med ansvarig IVA-läkare.

I intensivvårdssituationen kan beslut om behandlingsstrategi tas mot bakgrund av antingen patientens grundsjukdom eller mot bakgrund av intensivvårdens möjligheter i den aktuella situationen förbättra patientens prognos.

- ✕ I det förstnämnda fallet ligger huvudansvaret på behandlande läkare/fast vårdkontakt
- ✕ I det sistnämnda fallet tas beslutet av ansvarig intensivvårdsläkare med det bör ske efter samråd med behandlande läkare/fast vårdkontakt.

## Dokumentation

Dokumentation av ovanstående beslut skall dokumenteras i patientens journal, i Melior. Det skall dokumenteras i mallen ”Begränsning av vårdinsats” på vårdkontakt ”Fri aktivitet”.

Där skall dokumenteras (enl SOSFS 2011:07, 3 kap) :

- Ställningstagande till behandlingsbegränsning eller ej
- När och på vilka grunder ställningstagandet gjorts
- När och med vilka yrkesutövare han eller hon har rådgjort
- Vid vilka tidpunkter samråd med patienten har förekommit
- När och på vilket sätt patient och närstående fått information
- Vilken inställning till beslutet patienten och närstående gett uttryck för

När patienten inte vill ha livsuppehållande åtgärder skall, utöver ovanstående, även dessa punkter dokumenteras ( SOSFS 2011:07, 4 kap) :

1. Att patienten förstår informationen,
2. kan inse och överblicka konsekvenserna av att behandling inte inleds eller fortsätter,

3. har haft tillräckligt med tid för sina överväganden, och
4. står fast vid sin inställning

## Referenser

1. Livsuppehållande behandling, SOSFS 2011:7
2. Om att ge eller inte ge livsuppehållande behandling – Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal. Socialstyrelsen 2011
3. Etiska riktlinjer vid ställningstagande till att avstå från och avbryta livsuppehållande behandling. Svenska läkaresällskapet, 2018.
4. Livsuppehållande behandling. Behandlingsstrategi inom intensivvården. Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård, 2012
5. Hälso- och sjukvårdslag, SFS 1982:763

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Intensivvårdsavdelning 26 IVA NÄL

**Innehållsansvar:** Jenny Gustafsson, (jengu5), Överläkare

**Granskad av:** Katarina Strid, (katst), Överläkare

**Godkänd av:** Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10086-1525759947-145

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2026-06-02

**Giltig till:** 2028-06-02