OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Innehållsansvar: Barbro Fredriksson, (barin1), Överläkare, ST
Godkänd av: Thomas Brezicka, (thobr2), Chefläkare
Giltig från: 2026-07-03
Giltig till: 2026-12-31

Ställningstagande till begränsning av livsuppehållande behandling (vuxna)

Revideringar i denna version *Första uppdatering*

Syfte

- Att skapa en gemensam rutin för Sahlgrenska Universitetssjukhuset kring förhandsbeslut gällande livsuppehållande behandling.
- Att de ställningstaganden som tas baseras på noggranna medicinska- och etiska överväganden, och lever upp till de krav som formuleras i Socialstyrelsens föreskrifter om allmänna råd (SOSFS 2011:7) om livsuppehållande behandling.

Ansvar

Verksamhetschef är ansvarig för att rutinen är känd och efterlevs.

Inledning

Med livsuppehållande behandling avses behandling som ges vid livshotande tillstånd för att upprätthålla en patients liv.

Det är viktigt med tydliga riktlinjer för ställningstaganden som rör liv och död. Samtidigt går det inte att ge detaljerade vägledningar för alla tänkbara situationer som kan uppstå. Den som tar ställning till om livsuppehållande behandling bör eller inte bör ges i enskilda patientfall har därför ett stort ansvar.

Skäl till att begränsa livsuppehållande behandling

- När patienten inte vill ha 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

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Ställningstagande till begränsning av livsuppehållande behandling

Vid planering av en svårt sjuk patients vård ska en särskilt utsedd legitimerad läkare, den fasta vårdkontakten, överväga om det finns skäl att införa behandlingsbegränsningar. Inför ställningstagandet ska läkaren rådgöra med minst en annan legitimerad yrkesutövare.

När ställningstagandet aktualiseras i en akut vårdsituation, och ansvarig läkare inte är utsedd eller tillgänglig, ska den behandlande läkaren ta ställning.

Vårdpersonal ska veta om en patient inte ska ges livsuppehållande behandling och vilka behandlingsalternativ som är aktuella när livet närmar sig sitt slut.

Läkaren bör även rådgöra med annan vårdpersonal t. ex undersköterskor som deltagit i patientens vård.

Ställningstagandets giltighet

Ett ställningstagande till att begränsa livsuppehållande behandling gäller under ett vårdtillfälle inom ett specifikt verksamhetsområde, men kan i många fall tjäna som vägledning vid planering av vården inom andra verksamhetsområden.

Ett ställningstagande måste fortlöpande uppdateras, omprövas och följas upp. Skäl att ompröva ställningstagandet är förändringar i patientens tillstånd eller patientens inställning till livsuppehållande behandling.

Ställningstagandet bör respekteras även under patienttransporter och tillfällig vistelse på andra vårdenheter utanför det aktuella verksamhetsområdet, t.ex. på röntgen- eller operationsavdelningen. Vid byte av vårdenhet ska tillståndet omprövas eller bekräftas.

Patientens rätt till självbestämmande

Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Ansvarig läkare bör, när så bedöms lämpligt, ta upp frågan om eventuell begränsning av livsuppehållande behandling.

Läkaren ska anpassa informationen till patientens förmåga att förstå, till hur mycket patienten vill veta och påverka, samt vara lyhörd för patientens känslomässiga reaktioner.

På patientens begäran kan ställningstagandet överlåtas till läkaren.

När patienten uttryckt en önskan om att inte inleda, eller att inte fortsätta livsuppehållande behandling ska ansvarig läkare försäkra sig om att patienten har fått individuellt anpassad information, har förmåga att förstå informationen och konsekvenserna av sitt beslut, och har tagit ställning av egen fri vilja. Läkaren ska även 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.

Läkaren får inte ge behandling som patienten inte vill ha. Om patienten bedöms ha beslutsförmåga ska därför dennes önskemål om att inte inleda, eller att inte fortsätta livsuppehållande behandling respekteras. Det gäller även när patienten inte befinner sig i livets slutskede och då en viss behandling skulle kunna vara effektiv.

Patienten kan inte kräva en behandling som inte uppfyller kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet.

När patientens vård övergår från att vara potentiellt livsförlängande till att bli symtomlindrande identifieras brytpunkt till vård i livets slutskede och patienten ska

erbjudas ett så kallat brytpunktssamtal. Ofta är detta upprepade samtal. Läkaren ska vid dessa förmedla att vårdens mål och inriktning är livskvalitet och symtomlindring. Det kan finnas skäl att fortsätta med farmakologisk behandling, t.ex. diuretika, antibiotika och cytostatika, i syfte att uppnå god symtomkontroll.

Det krävs individuella bedömningar för att avgöra om patienten ska informeras om att man tagit ställning till att begränsa livsuppehållande behandling när sådan inte bedömts vara förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet. Som regel ska patienten informeras om ställningstagandet och involveras i planeringen av den fortsatta vården. För vissa patienter kan dock sådan information ha begränsat värde eller till och med utgöra en belastning och man bör då som läkare överväga att avstå från att lämna informationen.

Närståendes roll

Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och 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 ska, som regel, en tidigare muntlig eller skriftlig viljeyttring om begränsning av livsuppehållande behandling respekteras. Närstående bör tillfrågas om patienten tidigare har uttryckt önskemål om livsuppehållande behandling och vården i livets slutskede.

Det är alltid den ansvarige läkaren som har det slutgiltiga ansvaret för ställningstagande till behandling. Närstående kan inte kräva behandling eller att behandling avslutas.

Dokumentation (journalföring)

Patientjournalen ska innehålla de uppgifter som anges i Socialstyrelsens föreskrifter om livsuppehållande behandling.

Ansvarig läkare ska dokumentera:

- på vilka grunder och vid vilken tidpunkt ställningstagandet gjorts,
- med vilken annan legitimerad yrkesutövare den ansvariga läkaren har rådgjort
- på vilket sätt patienten och eventuellt närstående informerats om ställningstagandet, eller om samråd inte varit möjligt,
- vilken inställning till behandlingen som patienten och närstående gett uttryck för,

Arbetsbeskrivning

Dokumentation ska göras under Uppmärksamhetsinformation i GEM.
Aktiviteten Uppmärksamhetsinformation skapas en gång per patient.
Fri aktivitet
Sökord ”Begränsning av livsuppehållande behandling”
Vid uppdatering skrivs ny text över den gamla. Den senare sparas i Melior.

Se bilaga (s 5) för dokumentationsstöd för ett praktiskt stöd i beslutsprocessen.
Dokumentationsstödet är ett arbetsmaterial.

Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvarig är ansvarig för revison vart annat år, eller vid behov.
Avvikelser från rutinen ska rapporteras i MedControl PRO

Relaterad information

Socialstyrelsens föreskrifter om allmänna råd (SOSFS 2011:7) om livsuppehållande behandling.

Patientlag (2014:821). Svensk författningssamling.

Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning (HLR)2:a upplagan 2021version2.0 , Svenska Läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening, Svenska rådet för hjärt-lungräddning. http://www.sls.se/etik/etiska-riktlinjer/

Guide on the decision-making process regarding medical treatment in end-of-life situations. Council of Europe, 2016.

Etiska riktlinjer vid ställningstagande till att avstå från och/eller avbryta livsuppehållande behandling. Svenska Läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening. 2018.

Granskare/arbetsgrupp

Elisabet Löfdahl, Överläkare Palliativa sektionen, VO LAP, Område 6
Katarina Johansson, Specialistsjuksköterska, Neurologimottagning Sahlgrenska Område 6
Cecilia Lundmark, Etiskt forum, Kvalitetsstrategiska avdelningen

Bilaga: Mall vid dokumentation

Läkarens ställningstagande

□ Jag har idag tagit ställning till att inte ge livsuppehållande behandling.

Grunderna för ställningstagandet är att

□ det inte bedöms vara förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet att ge behandling med …

□ patienten inte vill ha behandling

Samråd med annan legitimerad yrkesutövare

□ Jag har inför ställningstagandet rådgjort med den legitimerade: *ex. läkaren, sjuksköterskan*…

□ Samrådet ägde rum den: *datum*

Bedömning av beslutsförmåga

□ Patienten bedöms ha beslutsförmåga

□ Patienten bedöms inte ha beslutsförmåga

Samråd med patienten

□ Samråd med patienten ägde rum den: *datum*

□ Patienten har fått individuellt anpassad information den: *datum*

□ Informationen gavs: *ex. under ett samtal med patienten, muntligen i anslutning till ronden…*

□ Samråd med patienten har inte varit möjlig, orsaken till detta är: *ex. att patienten inte bedöms ha förmåga att fatta beslut i frågor som rör livsuppehållande behandling, att patienten lider av svår demens, att patienten har en uttalad kognitiv funktionsnedsättning.*

Patientens inställning

□ Patienten har uttryck en önskan om att få livsuppehållande behandling: *ex. i form av respiratorvård, HLR, …*

□ Patienten har uttryck en önskan om att inte få livsuppehållande behandling *ex. i form av respiratorvård, HLR, …*

Samtal med närstående

□ Närstående har fått individuellt anpassad information den: *datum*

□ Informationen gavs: *ex. under ett samtal med närstående på avdelningen, under ett telefonsamtal med…, …*

□ Patienten, som nu saknar beslutsförmåga, har tidigare uttryckt följande önskemål: *ex. en positiv/negativ inställning till livsuppehållande behandling…*

□ Samtal med närstående har inte varit möjlig, orsaken till detta är; *ex. att det saknas närstående, att närstående inte har kunnat nås, att patienten inte vill att närstående tillfrågas…*

Övrig information om ställningstagandet

Kompletterande information när så behövs

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Innehållsansvar: Barbro Fredriksson, (barin1), Överläkare, ST

Godkänd av: Thomas Brezicka, (thobr2), Chefläkare

Dokument-ID: SU9992-381335686-56

Version: 8.0

Giltig från: 2026-07-03

Giltig till: 2026-12-31