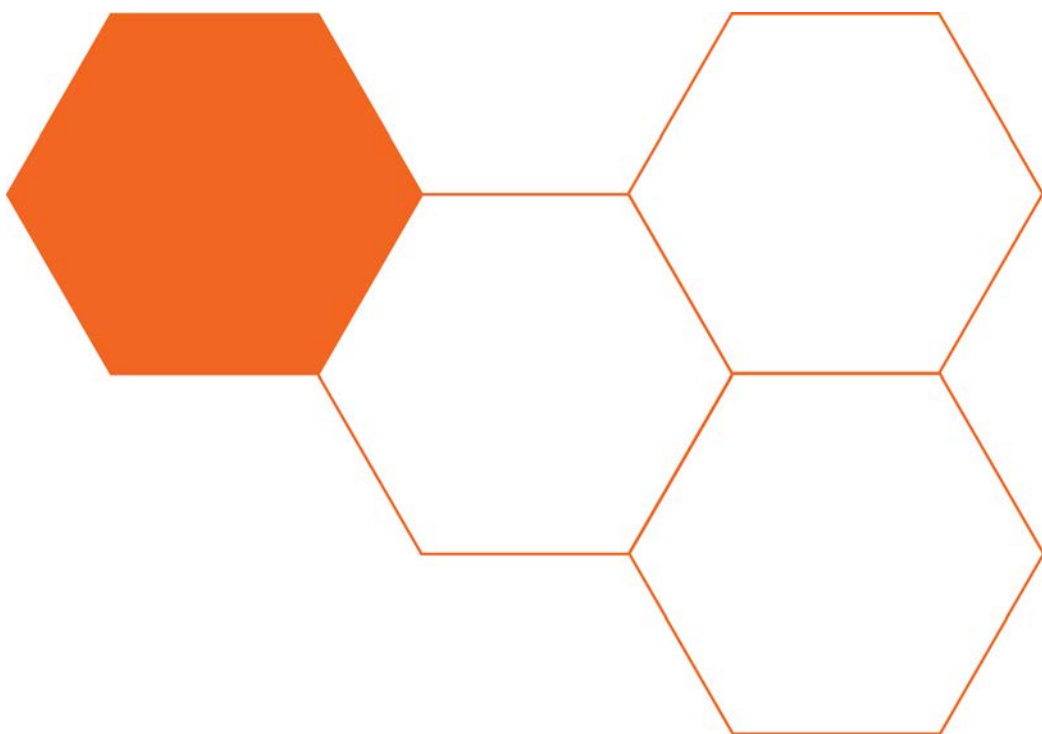


Riktlinjer för etiska ställningstaganden vid hjärt-lungräddning (HLR) och livsuppehållande behandling

Riktlinjer för utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne. Riktlinjerna är framtagna på begäran av chefläkargruppen i Region Skåne.



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	FÖRORD	3
2	DOKUMENTINFORMATION	4
3	SYFTE	5
4	BAKGRUND	5
5	BESLUTSGRUNDER	5
6	PATIENTENS INSTÄLLNING TILL HLR ELLER LIVSUPPEHÅLLANDE BEHANDLING	6
1.1	BESLUTSFÖRMÅGA	7
1.2	ATT AVSTÅ FRÅN HLR/LIVSUPPEHÅLLANDE BEHANDLING	7
1.3	LIVSUPPEHÅLLANDE BEHANDLING HOS BARN	7
1.4	OMPRÖVNING	8
1.5	DOKUMENTATION	8
7	REFERENSER	9
8	BAKGRUNDSMATERIAL, FÖRUTOM OVANSTÅENDE REFERENSER	9

1 FÖRORD

I syfte att säkra ett etiskt ställningstagande vid hjärt-lungräddning (HLR) och livsuppehållande behandling har riktlinjer tagits fram på begäran av Region Skånes chefläkargrupp.

Fastställd

Malmö 2017-10-01

Rita Jedlert
T f hälso- och sjukvårdsdirektör

2 DOKUMENTINFORMATION

	Namn	Position	E-postadress
Huvudförfattare	Marie Ekberg	chefläkare	Marie.ekberg@skane.se
Fastställt av	Rita Jedlert	T f hälso- och sjukvårdsdirektör	Rita.jedlert@skane.se
Sakkunniggrupp	Region Skånes chefläkargrupp		
Kontaktperson Koncernkontoret	Mats Molt	Regional chefläkare	Mats.molt@skane.se
Administrativ kontaktperson	Ingrid Håkansson	Publicerare	Ingrid.hakansson@skane.se

GILTIGHETSTID

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
Ursprunglig version	2017-10-01	2019-10-01	Marie Ekberg
Revidering			
Revidering			
Revidering			

3 SYFTE

Att säkra ett etiskt ställningstagande vid hjärt-lungräddning (HLR) och livsuppehållande behandling.

4 BAKGRUND

Vid vård av svårt sjuka patienter måste den medicinska bedömningen - vad kan vi göra - kompletteras med ett etiskt ställningstagande- vad bör vi göra.

Diskussion kring och ställningstagande till HLR och livsuppehållande behandling ska utgöra en naturlig del i vården av svårt sjuka patienter. Samtal ska föras med patienten, eller närstående om patienten inte kan medverka själv. Diskussionen ska även involvera berörd sjukvårdspersonal. Det är ansvarig läkares skyldighet att föra diskussionerna och dokumentera ställningstaganden i journalen.

Det är av största vikt att samtal förs eftersom det annars kan finnas risk att åtgärder som genomförs orsakar större lidande istället för värde för patienten. Diskussioner och beslut i dessa frågor är av avgörande betydelse för vårdens kvalitet.

Riktlinjerna är framtagna på begäran av chefläkargruppen i Region Skåne.

5 BESLUTSGRUNDER

Den grundläggande etiska principen inom hälso- och sjukvård är principen om alla människors lika värde. I samband med HLR och livsuppehållande behandling är det även väsentligt att fråga sig om vården som ges tillför något värde för patienten.

De senaste åren har riktlinjer kring HLR och livsuppehållande behandling omarbetats i Sverige (1-3).

Grundprincipen avseende HLR för hälso-och sjukvårdspersonal är att påbörja HLR enligt gällande behandlingsriktlinjer oavsett om det gäller nyfödda, barn eller vuxna.

Efter individuell bedömning kan legitimerad läkare fatta beslut om avsteg från denna grundprincip genom ställningstagande till begränsningar i HLR eller livsuppehållande behandling. Begreppet begränsning kan innefatta beslut om att avstå från att påbörja behandling såväl som beslut om att avbryta redan påbörjad behandling. Dessa beslut ska om möjligt föregås av samråd med patient, närstående och sjukvårdspersonal involverad i vården av patienten. Om patienten inte är möjlig att samråda med ska samråd ske med närstående.

Följande skäl kan motivera ställningstagande till att avstå från HLR eller livsuppehållande behandling:

1. Patienten vill inte ha HLR/livsuppehållande behandling (ref 1 4 kap, ref 2 s 36-39).
Patientens rätt till självbestämmande poängteras i Svensk lagstiftning. Patienten har rätt att delta i beslut kring den egna vården, samt rätt att avstå från föreslagen behandling. Då patienten inte kan föra sin egen talan ska närståendes uppfattning efterhöras. (ref 4 3 kap 3 §)

2. När det inte är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet att ge livsuppehållande behandling (ref 1 3 kap, ref 2 s 33-35):
- Att avstå eller avbryta HLR/livsuppehållande behandling på medicinska grunder
 - HLR/livsuppehållande behandling bedöms inte vara "till gagn" för patienten, vilket kan vara svårt att fatta beslut om

Följande faktorer ska vägas in i ställningstagandet:

- Akuta sjukdomens prognos
- Kroniska sjukdomens prognos
 - Patientens bakomliggande sjukdomar och aktuella tillstånd ska ha utretts på ett sådant sätt att man med rimlig säkerhet kan uttala sig om prognos/fortsatt förlopp
 - Patienten ska, om möjligt, ha getts en relevant information och förstått innebörden av denna
 - Patientens inställning ska efterhöras och om möjligt respekteras
 - Påverkas patientens ställningstagande av det akuta tillståndet eller finns annan orsak, exempelvis depression, som kan påverka patientens ställningstagande?
 - Har samråd skett med anhöriga om patientens tillstånd omöjliggör samråd?
 - Har diskussion förts med berörd vårdpersonal?
 - Behandlingssvikt

6 PATIENTENS INSTÄLLNING TILL HLR ELLER LIVSUPPEHÅLLANDE BEHANDLING

I Patientlagen framhålls patientens rätt till självbestämmande och delaktighet. Detta innebär att patienten har rätt att få individanpassad information och delta i beslut om exempelvis HLR/livsuppehållande behandling. Om information inte kan lämnas till patienten ska den om möjligt lämnas till närstående (4). Om patienten tydligt uttalat att personalen inte ska lämna information till närstående ska detta respekteras (ref 2 s 52-53).

Läkare (i första hand den fasta vårdkontakten) ska utifrån patientens förutsättningar rådgöra med patienten eller närstående om patientens bristande beslutsförmåga kräver detta, samt med annan personal involverad i vården av patienten inför ställningstagande till behandlingsbegränsningar.

Om patienten är beslutsförmögen, välinformerad och införstådd med konsekvenserna av att avstå från HLR/livsuppehållande behandling ska detta beslut respekteras.

Patienten bör ges möjlighet att delta i samtal inför ställningstagande till HLR och/eller livsuppehållande behandling. Samtalet bör ske avskilt i lugnt skede och ska anpassas efter patientens förutsättningar. Om det i samtalet med patienten framgår att han eller hon inte önskar delta eller inte önskar information kring HLR/livsuppehållande behandling ska denna önskan respekteras.

Liksom patienten har rätt att avstå från annan form av behandling har patienten rätt att avstå från HLR/livsuppehållande behandling. Läkaren måste då försäkra sig om att patientens ställningstagande inte bottnar i depression eller annat behandlingsbart tillstånd samt att patienten har fått det medicinska och sociala stöd patienten är berättigad till.

Ett beslut att avstå från HLR eller livsuppehållande behandling omfattar inte övrig behandling eller omvårdnad. Om beslutet påverkar övriga vårdåtgärder ska detta definieras.

Vårdpersonal har ingen skyldighet att tillmötesgå önskemål om livsuppehållande behandling eller HLR om det bedöms medicinskt motiverat att avstå. Det är viktigt att vara lyhörd för patient och närståendes åsikter så att konfliktsituationer undviks. I de sällsynta fall då upprepade diskussioner inte leder till att patient och vårdgivare är överens om inställningen till HLR och livsuppehållande behandling ska möjlighet till förnyad medicinsk bedömning ges (ref 4, kap 8).

1.1 Beslutsförmåga

När patienten bedöms sakna beslutsförmåga bör närståendes uppfattning om patientens vilja efterhöras. Det är då viktigt att klargöra att det är närståendes uppfattning om *patientens vilja* som efterfrågas (ref 2 s 20-21).

Observera att bedömningen av patientens beslutsförmåga gäller i förhållande till den aktuella frågan (exempelvis HLR). Beslutsförmågan kan variera över tid och bedömningen av beslutsförmågan kan därför behöva omvärderas.

1.2 Att avstå från HLR/livsuppehållande behandling

När den sammanvägda medicinska bedömningen resulterar i ställningstagandet att HLR/livsuppehållande behandling inte gagnar patienten är det rimligt att avstå. Viktig bakgrund för detta beslut är att det grundar sig på en tillräckligt omfattande medicinsk utredning för att utgöra underlag för prognosbedömning samt att patient och/eller närstående är informerade på ett sätt som innebär att man känner sig övertygad om att de har förstått innebörden av informationen.

1.3 Livsuppehållande behandling hos barn

Beslut vad gäller HLR hos barn (undantaget neonatalperioden) följer huvudsakligen samma principer som hos vuxna. Vårdnadshavaren är legal företrädare för barn under 18 år. Utgångspunkten är därför att barnets föräldrar har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnet. Vårdnadshavarens uppfattning är i dessa fall av stor betydelse och de ska vara väl delaktiga i processen inför beslut om HLR/livsuppehållande behandling. De ska dock inte behöva ta ansvaret för själva beslutet.

I takt med stigande ålder och utveckling ska allt större hänsyn tas till barnets önskemål. Barnets inställning till beslut ska så långt som möjligt klarläggas och beaktas i förhållande till barnets ålder och mognad. Bedömningen av barnets mognad är av central betydelse för vilken grad av delaktighet barnet får i beslutet.

Mognadsbedömningen ska vara noggrant genomförd och väl avvägd. Personalen ska sträva efter att involvera barnets vårdnadshavare även om barnet är moget nog att fatta beslut om viss vård eller behandling.

1.4 Omprövning

Förutsättningar för beslut om HLR/livsuppehållande behandling ska värderas kontinuerligt. När förutsättningarna för tidigare ställningstagande förändras ska beslut omprövas (ref 2 s 30-31+34-35).

1.5 Dokumentation

Beslut och motivering till beslut ska journalföras. Brytpunktsamtal rekommenderas. Det ska framgå i journalanteckning på vilket sätt patienten och eventuellt närstående varit delaktiga i eller informerats om beslutet.

Om ansvarig vårdpersonal inte medföljer vid förflyttning av patient till icke Melior-ansluten enhet inom sjukhuset ska journalkopia med beslut om vårdnivåinskränkning medfölja patienten.

7 REFERENSER

1. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling, SOSFS 2011:7.
2. Om att ge eller inte ge livsuppehållande behandling. Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal. Socialstyrelsen. 2011. Artikelnummer 2011-6-39.
3. Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning (2013)
4. Patientlagen SFS 2014:821.

8 BAKGRUNDSMATERIAL, FÖRUTOM OVANSTÅENDE REFERENSER

Patientlagen – Sveriges Kommuner och Landsting Promemoria 2014-05-16 (Dnr 13/1361)

Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård, Livsuppehållande behandling. Behandlingsstrategi inom intensivvården.

Svensk Förening för Neonatologi, Asfyxi och neonatal HLR

Socialstyrelsen. Vård av extremt för tidigt födda barn (2014).

Svenska HLR-rådets riktlinjer:
Hjärtstopp på sjukhus- Behandling och utbildning.