

<u>Rubrik</u> Livsuppehållande behandling, manual	<u>Gäller för</u> Region Skåne	<u>Gäller fr.o.m.</u> 2018-03-19
<u>Utförd av</u> Förvaltningsgrupp Melior SUS, Sund, Kryh	<u>Fastställt av</u> Styrgrupp journaldokumentation	<u>Version</u> 1.0

## Livsuppehållande behandling manual

I syfte att säkra ett etiskt ställningstagande vid hjärt-lungräddning (HLR) och livsuppehållande behandling har regionala riktlinjer tagits fram på begäran av Region Skånes chefläkargrupp, Riktlinjer för etiska ställningstaganden vid hjärt-lungräddning (HLR) och livsuppehållande behandling (länk kommer inom kort). Ställningstagande och motivering ska journalföras. Det ska framgå i journalanteckning på vilket sätt patienten och eventuellt närstående varit delaktiga i eller informerats om ställningstagandet.

För att säkerställa en god och säker vård för patienter och underlätta dokumentationen av beslut om behandlingsstrategi används anteckningen – **Livsuppehållande behandling** i Melior.

### Användarinstruktion för anteckningen - Livsuppehållande behandling:


Det ska endast finnas en anteckning per patient, eventuell omprövning av beslut görs i befintlig anteckning. Vilket för patienter med ett identifierat livshotande tillstånd innebär att anteckningen alltid är aktuell. Ett undantag gäller då anteckning skapats hos annan vårdgivare (t.ex. privat), då måste ytterligare anteckning för Livsuppehållande behandling skapas.

På sjukhusen i Region Skåne finns två anteckningar - en för vårdavdelning och en för IVA, grundstrukturen är densamma men de är olika i omfattning.

### Dokumentation av beslut



Första gången dokumenteras beslut i anteckningen - **Livsuppehållande behandling**. Anteckningen läggs som en Fri aktivitet på patientens journalmapp och alla efterföljande ändringar oavsett vårdkontakt sker i samma anteckning, Samma sökord används, inga dubletter skapas. Omprövning av beslut om behandlingsbegränsning måste ske vid varje ny vårdkontakt och vid överflyttning till annan vårdenhet. Omprövning krävs ej vid flytt inom samma vårdenhet.

### Följa tidigare beslut

Vid flera beslut följs historiken under , bredvid ändrade sökord i anteckningen. För att läsa vilken person som ändrat i anteckningen, klicka i Visa signaturer till vänster om varningssymbolerna i journalen.

## Manual till Livsuppehållande behandling

Term (sökord)	Beskrivning	Kommentar	Typ	Val
Instruktioner	Länk till detta dokument		Länk	
Tidpunkt för ställningstagande	Datum och klockslag (ändras vid varje omprövning)	Tidsangivelsen avser tidpunkt för ställningstagande, ej tidpunkt för diktatet! Här återfinns information om tidpunkt för senast tagna beslut (ställningstagandet). Notera att omprövning av beslut om behandlingsbegränsning måste ske vid varje ny vårdkontakt. Detta innebär t ex för en patient som flyttas till en annan vårdavdelning att gällande beslut om behandlingsbegränsning skall omprövas vid mottagande enhet! Omprövning krävs ej vid omflyttning inom en vårdenhet (d.v.s. verksamhetsområde/vårdenhet)	Datum + enval	Första ställningstagande Omprövning av ställn. tagande
Ställningstagande i samråd med	Här dokumenteras namnet på den legitimerade yrkesutövare som man haft samråd med	Inför ett ställningstagande att avstå från, inte inleda eller avbryta pågående livsuppehållande behandling, ska ansvarig läkare rådgöra med minst en annan legitimerad yrkesutövare	Enval	Leg yrkesutövare

Term (sökord)	Beskrivning	Kommentar	Typ	Val
Patientmedverkan	Här dokumenteras dialog mellan ansvarig läkare och patient/närstående.	<p><b>När livsuppehållande behandling inte är förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet dokumenteras</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• när och på vilket sätt patient och närstående fått information</li> <li>• vilken inställning till den livsuppehållande behandlingen har patient och närstående gett uttryck för</li> <li>• om dialog med patienten inte har varit möjligt så dokumenteras orsaken till detta</li> </ul>	Enval + textfält	Dialog med patient Ej i dialog med patient Dialog med närstående Ej i dialog med närstående
Bedömning av psykiskt status	Bedömning av patientens psykiska status och förvissa sig om att patienten förstår informationen och att han eller hon kan inse och överblicka konsekvenserna av att behandling avstås eller avbryts		Fritext	
 Behandlingsstrategi	Sökordet är obligatoriskt. Bägge valen genererar  "tänder" varningssymbolen	<p><b>Valet Behandlingsbegränsningar</b> Beslutet gäller livsuppehållande behandling (avstå från och eller avbryta pågående åtgärder) samt palliativ vård</p> <p><b>Valet Inga begränsningar</b> Synonymt begrepp är "fulla insatser" och beslutet omfattar även patienter som tidigare haft behandlingsbegränsningar, men som efter omprövning av beslut inte längre omfattas av några begränsningar</p>	Enval	Behandlingsbegränsningar Inga begränsningar

Term (sökord)	Beskrivning	Kommentar	Typ	Val
Ställningstagande	Precisering av beslut gällande livsuppehållande behandling	Valet <b>Inte tillämpligt</b> ska väljas när behandlingsbegränsningar inte längre föreligger. Tidigare gjorda val ska då avmarkeras.	Flerval	Avstå intensivvård Avstå annan specificerad åtgärd Inte tillämpligt Ej HLR Palliativ vård
Grund för ställningstagande	På vilka grunder ansvarig läkare har fattat beslut		Flerval	Pat's eget beslut (autonomi) Akuta sjukdomens prognos Kroniska sjukdomens prognos Terapisvikt Inte tillämpligt