Behandlingsbegränsning

Inledning

Vid livshotande tillstånd i kritiskt skede, när en patient är döende och botande behandling inte längre står till buds, ska man överväga om det är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet att ge livsuppehållande behandling, dvs att viss behandling innebär ett lidande för patienten i stället för bot och hjälp. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling (SOSFS 2011:7) reglerar vad en fast vårdkontakt (eller motsvarande, se nedan) ska göra i samband med ett sådant ställningstagande.

Fast vårdkontakt

Verksamhetschef ansvarar för att rutiner finns så att fast vårdkontakt utses för varje patient med livshotande tillstånd så snart som möjligt efter att tillståndet konstaterats. Den fasta vårdkontakten ska vara en särskild utsedd person, legitimerad läkare och lämpligen specialist inom relevant område.

Under jourtid, om icke färdig specialist tjänstgör, har bakjour i relevant specialitets jourlinje ansvaret.

Om en patient vårdas inom flera verksamheter har varje verksamhetschef ett ansvar att utse en fast vårdkontakt för patienten inom sin verksamhet.

Förutom att besluta om eventuell behandlingsbegränsning har den eller de fasta vårdkontakterna ett samordnande ansvar för patientens vård och behandling.

Beslut om behandlingsbegränsning

Beslut om behandlingsbegränsning tas av fast vårdkontakt, efter samråd med minst en annan legitimerad yrkesperson med god medicinsk kompetens och insikt i patientens situation, samt efter att ha informerat och så långt det är möjligt samrått med patient och eller dennes närstående.

Under IVA-vård fattas beslutet i samråd med ansvarig IVA-läkare. Ansvaret för dokumentation ligger på den specialitet där patienten är inskriven.

När en patient befinner sig i slutenvård ska nytt ställningstagande göras fortlöpande. Stor hänsyn ska tas till tidigare dokumenterade beslut, i synnerhet för patienter i sen palliativ fas.

Dokumentation

De samråd som skett och de beslut om behandlingsbegränsning som tas ska dokumenteras i TakeCare blankett ”Livsuppehållande behandling” samt med en journalanteckning under sökordstermen ”Behandlingsbegränsning” som hänvisar till blanketten. När bakjour tagit beslut kan icke färdig specialist dokumentera i dennes ställe.

När frågan om behandlingsbegränsning prövas på nytt och tidigare beslut inte ändras kan en anteckning göras ”Beslut (ange datum) kvarstår”. När ställningstagande görs upprepade gånger under

en vårdtid utan att tidigare beslut ändras måste det inte dokumenteras om inte det bedöms vara viktig information.

Av Socialstyrelsens föreskrifter framgår vad som ska dokumenteras, beroende på om det är vårdens bedömning (kapitel 3) eller patientens åsikt (kapitel 4):

Vårdens bedömning

När det inte är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet att ge livsuppehållande behandling ska den fasta vårdkontakten – eller den läkare som för stunden har ansvaret för patientens vård (se andra stycket under ”Fast vårdkontakt”) – dokumenterar följande:

1. ställningstagande till livsuppehållande behandling
2. när och på vilka grunder han eller hon har gjort sitt ställningstagande
3. när och med vilka yrkesutövare han eller hon har rådgjort
4. vid vilka tidpunkter samråd med patienten har förekommit
5. om samråd med patienten inte har varit möjligt, och i så fall orsaken till detta
6. när och på vilket sätt patient och närstående har fått individuellt anpassad information i enlighet med 3 kap. Patientlagen (2014:821)
7. vilken inställning till den livsuppehållande behandlingen som patient och närstående har gett uttryck för

Patientens önskan

När en patient inte vill ha livsuppehållande behandling ska den fasta vårdkontakten – eller den läkare som för stunden har ansvaret för patientens vård (se andra stycket under ” Fast vårdkontakt”) – dokumenterar följande:

1. patientens psykiska status
2. när och på vilket sätt patient och närstående har fått information
3. vilken inställning patient och närstående har
4. när och på vilket sätt patienten har uttryckt sin inställning
5. på vilket sätt han eller hon har förvissat sig om att patienten
    a. kan förstå informationen
    b. kan inse och överblicka konsekvenserna av att behandling inte inleds eller inte fortsätter
    c. har haft tillräckligt med tid för sina överväganden och
    d. står fast vid sin inställning
6. sitt ställningstagande till den livsuppehållande behandlingen
7. när och på vilka grunder han eller hon har gjort sitt ställningstagande
8. när och med vilka yrkesutövare han eller hon har rådgjort
9. på vilket sätt läkaren har försäkrat sig om att patienten
    a. har fått tillgång till den habilitering, rehabilitering och de hjälpmedel som han eller hon behöver
    b. har fått stöd att begära de insatser från socialtjänsten och Försäkringskassan som han eller hon är berättigad till

Rutin för omvårdnadspersonal

Varje medarbetare ska vid inledning av sitt arbetspass i samband med läsrond eller muntlig överlämning informera sig om beslut om behandlingsbegränsning föreligger, och vad begränsningen i så fall gäller, med hjälp av ovan beskriven dokumentation.

I omvårdnadsarbetet ingår att vara lyhörd för patientens viljeyttringar. I det här sammanhanget innebär det att lyssna efter om patienten ger uttryck för en önskan kring livsuppehållande behandling, som inte uppfattats tidigare eller antyder ändrad inställning till tidigare fattat beslut, och i så fall föra den vidare till ansvarig läkare.