Livsuppehållande behandling, stöd för beslut och dokumentation

Riktlinjerna

- ska användas som stöd för hur beslut fattas kring livsuppehållande behandling inom Region Jönköpings län.
- ska användas som stöd för standardiserad och korrekt dokumentation i Region Jönköpings läns journalsystem.
- ska användas som stöd för giltighet och informationsöverföring av fattade beslut då patient överförs mellan
    - olika verksamheter inom Region Jönköpings län (t.ex. under slutenvårdstillfälle).
    - specialiserad vård, regional och kommunal primärvård (t.ex. i samband med vårdövergångar).

Riktlinjerna gäller för medarbetare i primärvård och specialiserad vård hos Region Jönköpings län och privata vårdgivare samt för legitimerad personal i hälso- och sjukvård i kommuner i Jönköpings län.

All informationsöverföring mellan vårdgivare kräver samtycke från patient. Informationsöverföring kring livsuppehållande behandling mellan vårdgivare skiljer sig inte juridiskt gentemot annan informationsöverföring mellan vårdgivare.

Riktlinjer utgår från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling (SOSFS 2011:7) samt Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning (HLR) utgivna av Svenska Läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening och Svenska rådet för hjärt-lungräddning.

Beslut om livsuppehållande behandling

Grunden till att ta beslut om livsuppehållande behandling kan vara utifrån patientens önskan eller utifrån en medicinsk bedömning utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.

Att avstå från att ge livsuppehållande behandling kan vara det som skapar minst lidande för patienten. Beslut om livsuppehållande behandling bör ske i tidigt skede i öppenvård i samband med samtal vid allvarlig sjukdom eller vid brytpunktsamtal till palliativ vård i livets slutskede. Ibland föreligger inte möjlighet att ha haft dialog kring livsuppehållande behandling i öppenvård och då behöver man fatta beslut i den akuta vården.

Det är alltid behandlande läkares ansvar att kontinuerligt överväga om det finns skäl att förändra beslut kring livsuppehållande behandling.

Samtal vid allvarlig sjukdom och upprättande av vårdplan är två viktiga åtgärder i tidig palliativ fas. Att upprätta och dokumentera en vårdplan innebär bland annat att göra en behandlingsstrategi vid försämring - inhämta patientens inställning till och resonera kring bedömning om patienten gagnas av livsuppehållande behandling och beslut. Vid senare faser då vården övergår i palliativ vård i livets slutskede genomförs brytpunktssamtal. Ibland genomförs samtal vid allvarlig sjukdom samt brytpunktssamtal vid ett och samma tillfälle.

Det är legitimerad läkare som fattar beslut om att avstå från att inleda eller avbryta livsuppehållande behandling efter samråd med minst en annan legitimerad yrkesutövare.

Exempel på livsuppehållande behandling är behandling för att stödja livsnödvändiga funktioner som en patient själv inte kan upprätthålla, till exempel andning och cirkulation samt födo- och vätskeintag, vissa kirurgiska ingrepp som till exempel amputation, läkemedelsbehandling, till exempel behandling med cirkulationsstödjande, vasoaktiva läkemedel, vätskedrivande läkemedel, insulin, cytostatika och antibiotika. Viss läkemedelsbehandling kan vara både symtomlindrande som livsuppehållande.

Dokumentation av beslut om livsuppehållande behandling

Dokumentation i journal vårdgivare inom Region Jönköpings län

Beslut gällande livsuppehållande behandling dokumenteras i COSMIC i mallen ”Livsuppehållande behandling - vårdplan”. Detta gäller alla patienter inklusive de patienter som har en palliativ vårdplan. I vårdplanen så skriver man både aktiviteter som man ska göra respektive aktiviteter man inte ska göra.

Alla anteckningar som görs i denna mall samlas i journalvyn Livsuppehållande behandling - vårdplan.

Beslutet skall uppdateras i Cosmic minst årligen och alltid i samband med in- eller utskrivning inom slutenvård.

I Cosmics uppmärksamhetssignal finns termen "Läkarbeslut finns om att inte utföra hjärt-lungräddning". Denna term ska inte användas. Skälet för detta är att undvika risken för motsägelsefull information då det inte finns någon automatisk koppling mellan journalmallen och uppmärksamhetssignalen. Beslut kring livsuppehållande behandling ska därför enbart dokumenteras i journalmallen "Livsuppehållande behandling – vårdplan”. Det finns även andra termer i uppmärksamhetssignalen som inte heller ska användas av samma skäl. Dessa termer är ”Läkarbeslut finns från brytpunktssamtal” samt ”Läkarbeslut finns om att avsluta livsuppehållande behandling.”

Se även ”Dokumentation av ställningstagande till livsuppehållande behandling och palliativa strategier i Cosmic” under relaterat.

Dokumentation i journal vårdgivare kommun

Informationen om livsuppehållande behandling – vårdplan ska dokumenteras i patientens journal i den kommunala primärvården. Av dokumentationen ska det framgå vilken legitimerad läkare som fattat beslut om vårdplanen och datum för beslutet.

Det kan finnas olika rutiner hos den kommunala vårdgivaren hur och var man dokumenterar i journal.

Beslut ska uppdateras minst årligen och alltid i samband med utskrivningar från slutenvård.

Fördjupad information om rutiner för dokumentation om livsuppehållande behandling i kommunens journalsystem kan sökas hos medicinskt ansvarig sjuksköterska i respektive kommun.

Stöd för giltighet av fattade beslut vid vårdövergångar

Övergång mellan olika verksamheter vid ett vårdtillfälle

I samband med inskrivning i slutenvård skall alltid beslut kring livsuppehållande behandling värderas. Man kan bekräfta tidigare beslut eller dokumentera att nytt beslut. Om en patient vårdas under ett och samma kontinuerliga vårdtillfälle inom slutenvården så gäller det dokumenterade beslut som tagits i samband med aktuell slutenvårdsepisod, även om patienten byter kliniktillhörighet.

Det är alltid behandlande läkares ansvar att kontinuerligt överväga om det finns skäl att förändra beslut kring livsuppehållande behandling.

Övergång mellan specialiserad vård, regional och kommunal primärvård

Ett beslut om att avstå livsuppehållande behandling som är dokumenterat av tidigare vårdgivare bör respekteras. Det är dock alltid behandlande läkare eller annan legitimerad personal som i varje given situation har ansvar för vilken vård som är relevant att ge utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Nedan beskrivs hur informationsöverföring kring beslut av livsuppehållande behandling sker mellan vårdgivare.

Informationsöverföring av beslut mellan olika vårdgivare i utskrivningsprocess

I samband med utskrivning från slutenvård ska utskrivande läkare ta ställning till om besluten kring livsuppehållande behandling ska vara giltiga i regional/kommunal primärvård. Samråd med fast läkarkontakt i primärvård är lämpligt.

Det är ett delat ansvar för regional/kommunal primärvård och specialistvård att informera och efterfråga beslut kring livsuppehållande behandling i utskrivningsprocessen. Informationsöverföring kring beslut kommuniceras i Link. Man hänvisar till anteckning i Cosmic eller Nationell Patientöversikt (NPÖ). Om en patient skrivs ut till korttidsboende, särskilt boende eller ordinärt boende så är beslutet giltigt fram tills att fast läkarkontakt eller annan läkare i primärvården förnyar beslut och dokumenterar detta i Cosmic. Ett förnyat beslut skall dokumenteras och informationen ska delas till kommunal primärvård inom 10 dagar efter utskrivning.

Informationsöverföring av beslut mellan olika vårdgivare i öppenvård

Om beslut kring livsuppehållande behandling fattas i samband med en öppenvårdskontakt skall den som fattar beslutet informera vårdgivare i regional/kommunal primärvård. Informationsöverföring sker antingen via kontakt med fast vårdkontakt i den kommunala primärvården och/eller via fast vårdkontakt i regional primärvård. Informationen om att ett beslut är fattat kan förmedlas muntligt via t.ex. telefon, via messengerfunktion i Cosmic eller via remiss till regional vårdcentral. Det är den skriftliga dokumentationen i Cosmic som man hänvisar till och den informationen kan skickas som ett meddelande i Cosmic messenger till funktionsbrevlådan till kommunal HS eller hänvisa till att dokumentationen är läsbar i NPÖ.

Definitioner

Vårdgivare: organisatorisk huvudman Region Jönköpings län eller kommun.

Kommunal primärvård: primärvårdsuppdraget där kommun är huvudman. Genomförs av hälso- sjukvårdsteam i kommun ofta i samverkan med regional primärvård och/eller specialiserad vård. Hälso- och sjukvård i hemmet inom särskilt boende eller ordinärt boende sker ofta även i samverkan med biståndsbedömda insatser enlig SoL eller LSS (t.ex. hemtjänst eller personlig assistans).

Regional primärvård: primärvårdsuppdraget Region Jönköpings län är huvudman. Genomförs av vårdcentraler i vårdval Region Jönköpings län (Bra Liv och privata) ofta i samverkan med kommunal primärvård och/eller specialiserad vård.

Specialiserad vård: kan utföras både som öppenvård eller slutenvård. Genomförs av verksamheter/kliniker inom RJL (inklusive vårdvalsenheter som utför specialiserad vård). Kan ske i samverkan med regional och/eller kommunal primärvård.

Om dokumentet

Riktlinjen är framtagen i samverkan mellan chefläkare, medicinskt ansvarig sjuksköterskor i länets kommuner. Samverkan har skett med flera referensgrupper bestående av jurist inom Region Jönköpings län, etik råd, HLR-ansvariga läkare, SSIH, chefsjuksköterskor, medicinska rådgivare inom Bra Liv samt strategigrupp äldre.