



Etiska riktlinjer vid ställningstagande till att avstå från och/eller avbryta livsuppehållande behandling

**Svenska Läkaresällskapet
Svensk sjuksköterskeförening**

År 2007 publicerade Svenska Läkaresällskapet (SLS) etiska riktlinjer vid ställningstagande till att avstå från och/eller avbryta livsuppehållande behandling. Socialstyrelsen utgav 2011 föreskrift SOSFS 2011:7 ”Om att ge eller inte ge livsuppehållande behandling” med tillhörande handbok.

I detta dokument har riktlinjer från 2007 uppdaterats och kompletterats med en ny efterskrift. Denna vägledning är framtagen i ett samarbete mellan Svenska Läkaresällskapet och Svensk sjuksköterskeförening. Riktlinjerna är vägledande och beslut, handläggning och diskussion måste anpassas till varje enskilt fall.

Med livsuppehållande behandling avses åtgärder som upprätthåller liv i en annars livshotande situation genom exempelvis respiratorvård, dialys, nutrition, vätsketerapi, men i vissa situationer även behandling med antibiotika, insulin eller vätskedrivande läkemedel.

Etiska riktlinjer

1. När patientens nytta av livsuppehållande behandling är oviss är det viktigt att inleda alternativt fortsätta behandlingen tills nyttan bättre kan bedömas. Om behandlingen inte visar sig gagna patienten bör behandlingen avbrytas.

2. Vid osäkerhet om livsuppehållande behandling gagnar patienten är det angeläget att så snart som möjligt försöka inhämta ytterligare information från och om patienten, genom samtal med denne och/eller närstående samt genom samråd i vårdteamet. Underlaget för beslutet bör vara så grundligt genomgången som möjligt.

3. Läkare har ansvar för att anpassa informationen efter patientens förutsättningar och avstå från att ge information när patienten inte önskar denna. I förekommande fall ges även, om patienten samtycker, anpassad information till patientens närstående. Läkare och sjuksköterskor har till uppgift att kontinuerligt informera patienten om vårdens innehåll.

4. När en patient som är beslutskapabel, har tillgodogjort sig information och förstår konsekvenserna av olika behandlingsalternativ, uttrycker önskan att livsuppehållande behandling inte ska inledas, och/eller att redan inledd behandling ska avslutas, ska läkare och sjuksköterskor följa denna vilja. Detta gäller även i situationer då patienten inte befinner sig i livets slutskede och där behandling medicinskt sett skulle kunna gagna patienten.

5. När en patient inte är beslutskapabel och det finns tillförlitliga muntliga eller skriftliga direktiv där patienten uttryckt önskemål om att avstå eller avbryta livsuppehållande behandling, bör dessa önskemål respekteras om direktiven fortfarande kan antas gälla.

6. När en patient inte är beslutskapabel, och det saknas muntliga eller skriftliga direktiv om patientens önskan, bör läkare och sjuksköterskor samråda i vårdteamet och med dem som känner patienten bäst för att försöka ta reda på vad patienten skulle ha önskat om hen varit beslutskapabel. Läkaren bör beakta detta i beslutet om att avstå från, begränsa eller avbryta livsuppehållande behandling, och informera de närstående och vårdteamet om fortsatt vårdplan.

7. När en patient är underårig är det speciellt angeläget att samråda med vårdnadshavare, och om möjligt även den underårige, inför ställningstagande till att avstå från eller avsluta livsuppehållande behandling. Läkare och sjuksköterskor bör alltid ta hänsyn till den unga patientens växande möjlighet att delta i ett vårdbeslut. Läkaren har det slutgiltiga ansvaret för beslutet.

8. När en patient vårdas efter suicidförsök, är det viktigt att läkaren ser till att patienten får en adekvat psykiatrisk bedömning och eventuell behandling. I sådana fall måste läkaren bortse från patientens eventuella önskan om att få dö till dess att psykiatrisk bedömning gjorts. Ska vård mot patientens vilja fortsätta, måste den baseras på beslut enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, eller annan tvångsvårdslagstiftning.

9. Efter att samtal och samråd har genomförts med patienten och/eller närstående samt vårdteamet, är det läkaren som har det slutgiltiga ansvaret för beslutet att avstå från eller avbryta livsuppehållande behandling.

10. Beslut om att avstå eller avbryta livsuppehållande behandling bör uppdateras regelbundet, särskilt när situationen förändras. Behandlingsstrategislut ska dokumenteras i patientjournalen enligt sjukvårdsinrättningens ordinarie rutin. Det ska tydligt framgå vad som beslutats samt vilka som deltagit i beslutet.

11. Vid beslut att avstå eller avbryta livsuppehållande behandling ska en vårdplan upprättas där rekommendationer kring vårdens fortsatta innehåll framgår. Patienten ska erbjudas palliativ vård.

Etiska kommentarer och råd

Socialstyrelsens föreskrifter, liksom riktlinjerna från Svenska Läkaresällskapet och Svensk sjuksköterskeförening, är allmänt hållna och i enlighet med svensk lagstiftning. På grund av detta lämnas stora utrymmen för tolkning och tillämpning i det enskilda fallet. Inga riktlinjer kan frånta sjukvårdspersonalen detta svåra etiska arbete.

Aspekter som är viktiga att beakta vid beslutsfattandet:

- Skilj på fakta och värderingar.
 - o Ett beslut om att avbryta livsuppehållande behandling bygger på medicinska fakta, men är i grunden ett etiskt beslut.
- När ett etiskt beslut ska fattas kan det vara av stort värde att
 - o hinna skaffa önskvärd information
 - o ha tillräckligt med förberedelsestid
 - o hinna reflektera
 - o inte ha förutfattade meningar
 - o beakta kritiska synpunkter
 - o undvika slentrianmässig praxis
 - o inte låta brist på vårdplatser eller resurser påverka beslutet
- Används abstrakta begrepp som livskvalitet, värdighet, meningslös behandling, rättvisa etc.; försök förtydliga vad som konkret avses med begreppet i det enskilda fallet. Dessa begrepp beskriver värden som uppfattas som meningsfulla – men inget av dessa ord har en definition som alla är fullständigt överens om. Används begreppen i diskussionen, så var konstruktivt kritisk: vad kan vi i vårdteamet mena med t.ex. meningsfull, eller värdig, i just detta patientfall? Och vad vet vi om patientens perspektiv och värderingar? I slutändan är det rimligtvis patientens värdering av livskvalitet, värdighet etc. som bör vara vägledande för de etiska besluten.

- Om det inför två till synes likvärdiga alternativ är svårt att veta vad som är rätt, fortsätt då att söka efter de skäl som i slutändan avgör om den livsuppehållande behandlingen avbryts eller inte. Detta gör dessutom att skälen på ett konkret och transparent sätt kan förmedlas till patienten, närstående, kollegor och andra.
- Samarbeta, diskutera och reflektera i vårdteamet, tillsammans med patient och närstående när detta är möjligt, och betrakta alla som viktiga källor för information om vad som är (eller uppfattas vara) viktigt och betydelsefullt för patienten. Vi bär alla på våra egna värderingar och idéer om vad ett gott (eller dåligt) liv är. Vi måste vara ödmjuka nog att inse att våra egna föreställningar om världen inte delas av alla, och att vi kanske inte har rätt. Vid etisk reflektion i vårdteamet kan flera perspektiv framkomma och individuella förutfattade meningar balanseras. Var dock vaksam på maktförhållanden inom gruppen och om vårdteamet är alltför homogent. Om inte patient/närstående är med kan det vara en god idé att utse någon i vårdteamet att föra deras talan och försöka se saken ur deras perspektiv.
- Genom etisk reflektion i vårdteamet kring den svåra frågan om livsuppehållande behandling, kan olika kompetenser komplettera varandra för att optimera kvaliteten på det etiska beslutet. Samverkan i team runt dessa ofta svårt sjuka patienter kan främja bästa möjliga resultat och bidra till en personcentrerad och patientsäker vård.