Begränsad behandling som vårdrutinavvikelse

Innehåll

Syfte och omfattning....2
Bakgrund....2
Fast vårdkontakt för patient med livshotande tillstånd....2
Planering av vården....2
Behandlingsbegränsning....3
Samråd....3
Ställningstagandets giltighet....4
Byte av medicinskt ansvarig enhet på sjukhus....4
Utskrivning från slutenvård....4
Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning....4
Beskrivning av dokumentationsprocessen....5
Manual för dokumentation i Cosmic....5
Dokumentation i Uppmärksamhetssignalen (UMS)....6
Välj typ av vårdrutinavvikelse....7
För att länka till en journalanteckning, klicka på fliken Journal....7
Högerklicka på aktuell journalanteckning och välj Lägg till länk....7
Den länkade anteckningen visas under Länkar:....7
Journalmall ”Administrativ, Beslut behandlingsbegränsning”....8
Dokumenthistorik....9

Syfte och omfattning

Rutinen beskriver grunderna för läkarbeslut om att inte utföra hjärt-lungräddning eller beslut om annan behandlingsbegränsning och hur dessa beslut ska dokumenteras. Rutinen gäller för alla vårdgivare som använder Cosmic och för samtliga patientkategorier.

Bakgrund

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling[1] regleras hur vården ska organiseras och bedrivas i samband med livshotande tillstånd samt när ställningstagande görs till att ge eller inte ge livsuppehållande behandling. En handbok ”Om att ge eller inte ge livsuppehållande behandling”[2] med vägledning i ovanstående situationer har givits ut av Socialstyrelsen. Bakomliggande lagar är huvudsakligen Hälso- och sjukvårdslagen[3] och Patientsäkerhetslagen[4].

Fast vårdkontakt för patient med livshotande tillstånd

Verksamhetschefen har ansvar för att det för en patient med ett livshotande tillstånd utses en legitimerad läkare som fast vårdkontakt[5]. Med livshotande tillstånd avses tillstånd som på grund av sjukdom eller skada medför fara för en människas liv (akut eller i ett längre perspektiv). Den fasta vårdkontakten ansvarar för att fastställa målen för patientens vård och planera vården utifrån patientens behov.

Under jourtid eller när den utsedda fasta vårdkontakten inte är tillgänglig, träder den läkare som är bakjour/beredskapsjour för den aktuella verksamheten in som ställföreträdande fast vårdkontakt, alternativt primärjouren, om denne har motsvarande kompetens. För patienter som vårdas på annan enhet ska den fasta vårdkontakten utses från den verksamhet/ medicinska enhet där patienten formellt är inskriven.

Planering av vården

Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i dialog med patient och närstående. Detta gäller även ställningstaganden kring behandlingsbegränsning och livsuppehållande behandling. Frågan om behandlingsbegränsningar bör vara en aktiv del av planeringen av vården för alla patienter vars hälsa försämras, i synnerhet för patienter med livshotande sjukdomstillstånd och multisjuka och sköra äldre. Använd gärna Beslutsstöd med kliniska indikationer för en eller flera livshotande sjukdomar.

För patienter som vårdas på teknisk enhet, t ex intensivvårdsavdelning, ska vården planeras i samråd mellan fast vårdkontakt på den medicinska enhet där patienten formellt är inskriven och behandlande läkare på den tekniska enheten.

Vid övergång till palliativ vård i livets slutskede (sen palliativ fas) ska behandlingsbegränsningar vara dokumenterade och brytpunktsamtal hållas och dokumenteras. Se Brytpunktsamtal.

[1] SOSFS 2011:7 Om livsuppehållande behandling
[2] https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2011-6-39.pdf
[3] Hälso-och-sjukvårdslag SFS 2017:30
[4] Patientsäkerhetslag SFS 2010:659
[5] Fast läkarkontakt m.m. - meddelandeblad (socialstyrelsen.se)

Behandlingsbegränsning

Patientens och närståendes delaktighet i dialogen inför beslut om förändrad behandlingsinriktning är angelägen och eftersträvansvärd i varje situation där vårdens mål ändras. Ibland saknas närstående alternativt väljer patienten att inte ha med närstående i dialogen. Om så är fallet tydliggörs det i dokumentationen.

Beslut om behandlingsbegränsning ska fattas av legitimerad läkare. I vissa situationer kan inte patienten själv delta i beslut om behandlingsbegränsning, utan information får lämnas till närstående. Det kan bli aktuellt när försämringen skett snabbt eller om den som är sjuk inte kan medverka i den här typen av samtal, som exempelvis vid svår demenssjukdom. När patienten saknar beslutsförmåga bör närstående tillfrågas om de känner till patientens inställning till avancerade vårdåtgärder. Det ska göras klart att beslut fattas av ansvarig läkare och att närstående inte är ansvariga för det slutliga ställningstagandet.

Beslut om behandlingsbegränsning kan fattas av två skäl,

- om patienten vill avstå en behandling
- om behandlingen av läkare betraktas som utsiktslös eller inte gagna patienten.

Beslut om att avbryta respektive att avstå från att inleda livförlängande behandling kräver samråd med minst en annan legitimerad yrkesutövare.

Om beslutet att avstå livsförlängande behandling är grundat på patientens egen önskan är vården skyldig att försäkra sig om att patient/anhörig fått anpassad information och bedöms förstå konsekvensen av sitt beslut, samt att patienten inte lider av allvarlig psykisk störning.

Beslut om begränsad behandling fattas av legitimerad läkare och dokumenteras i journaltext i därför avsedd mall, *”Administrativ, Beslut behandlingsbegränsning*”. När det gäller **”Läkarbeslut finns om att inte utföra hjärt-lungräddning***”* ska det också registreras i Uppmärksamhetssignalen (UMS) enligt rutin (se manualen punkt 2). Den registrering som finns i UMS gäller tills den omprövas eller avslutats. Information som registrerats i UMS visas i Journalen via nätet 1177 för patienten och Nationell Patientöversikt (NPÖ), för andra vårdgivare. UMS-registreringar visas även för HSL-personal i kommunerna

Samråd

Med samråd menas att den legitimerade läkaren rådgör med en annan legitimerad yrkesutövare (exempelvis läkare eller sjuksköterska som kan tillhöra olika huvudmän) som är insatt i patientens sjukdomstillstånd om rimligheten i beslut om behandlingsbegränsningar och vilka behandlingsbegränsningar som kan anses motiverade. Kravet på att beslutsfattande läkare (den fasta vårdkontakten) rådgör med minst en annan legitimerad yrkesutövare är inskrivet i hälso- och sjukvårdslagen och är till för att öka den medicinska säkerheten för patienten.

I vissa situationer, framför allt i akuta situationer, kan det vara svårt eller omöjligt att hinna samråda kring beslut om behandlingsbegränsningar. I de allra flesta fall är det dock möjligt att i förväg göra en samlad omsorgsfull bedömning av om eller vilka behandlingsbegränsningar som ska gälla.

Den person som namnges (dokumenteras) som den person den legitimerade läkaren samrått med ska informeras om detta. Det är också viktigt att tydliggöra när själva samrådet sker så att samtliga parter är medvetna om detta. Det är den läkare som fattar och signerar beslutet om behandlingsbegränsning som är ytterst ansvarig för beslutet, inte den samrådande parten.

Ställningstagandets giltighet

Fattade beslut gäller tills vidare, det vill säga tills dess beslutet omprövas genom att bekräftas eller avslutas. Beslut omprövas vid förändring av patientens tillstånd eller patientens inställning till sin behandling. Det medicinska ansvaret kan antingen behållas inom den specialiserade vården eller övergå till läkare i primärvård. Det är patientens fasta läkarkontakt som har det långsiktiga ansvaret för beslut om behandlingsbegränsning.

Byte av medicinskt ansvarig enhet på sjukhus

Vid byte av medicinskt ansvarig enhet på sjukhus ska beslut om behandlingsbegränsning omprövas genom att antingen bekräftas eller avslutas.

Ett nytt ställningstagande ska vara gjort inom rimlig tidsperiod. Tidsperioden kan variera beroende på patientens tillstånd och vårdnivå. Inom intensivvård bör ställningstagandet omprövas dagligen, medan det inom vård av långvarigt sjuka är rimligt med längre tid mellan omprövningarna.

Vid förflyttning av patient mellan enheter på sjukhus är remiss ej nödvändig till mottagande enhet för omprövning av beslutet. Däremot ska beslutet rutinmässigt bekräftas eller avslutas.

Utskrivning från slutenvård

Beslut som fattats under vårdperiod på sjukhus är giltigt även efter utskrivning.
Utskrivande läkare ansvarar för att:

- Bedöma om läkarbeslut om behandlingsbegränsning ska gälla efter utskrivning.
- Motivera behandlingsbegränsningar i slutanteckningen.

Om uppföljning efter vårdperioden ska skötas av annan ansvarig läkare ska en remiss skickas till mottagande enhet för att ompröva beslutet. Vid utskrivning till särskilt boende skickas remiss till den för enheten ansvariga vårdcentralen. Vid utskrivning till korttidsboende skickas remiss till den vårdcentral som ansvarar för korttidsboendet (Läkare på VC kan inte ta ställning till om behandlingsbegränsning fortsatt ska gälla under den vårdtiden som kan vara någon vecka till många veckor).

Omprövning av tidigare beslut om behandlingsbegränsning

Mottagande läkare ansvarar för att ompröva tidigare beslut, vilket kan leda till att tidigare beslut bekräftas eller avslutas. Ett beslut omprövas av ansvarig läkare och kräver inte samråd med annan legitimerad yrkesutövare. Om beslutet bekräftas behöver inte patient eller anhöriga informeras på nytt. Avslutas beslutet är det viktigt att patient och anhöriga är informerade.

Utskrivning av patienter skrivna i annan region

För patienter tillhörande annan region som tillfälligt vårdas i Region Uppsala (riks- och regionpatienter) gäller följande:

- Eventuell behandlingsbegränsning avslutas vid utskrivningen och registreringen i Uppmärksamhetssignalen avslutas också.
- Om behandlingsbegränsning har förelegat under vårdtiden anges det i slutanteckningen och rapporteras till mottagande enhet som tar ställning till om behandlingsbegränsningen ska fortsätta gälla

Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning

Svenska rådet för hjärt-lungräddning har tillsammans med Läkarsällskapet och Svensk sjuksköterskeförening tagit fram Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning (HLR).
https://www.hlr.nu/reviderade-etiska-riktlinjer-for-hlr/

Beskrivning av dokumentationsprocessen

I Cosmic sker dokumentationen i två steg.

1. **Journalanteckning** med dokumentation i särskild journalmall *”Administrativ, Beslut behandlingsbegränsning*” enligt nedan.
   Anteckningen skrivs och signeras direkt av ansvarig läkare, den ska inte dikteras. Vid behov kan anteckningen skrivas ut och lämnas till patient/närstående eller annan vårdande enhet.

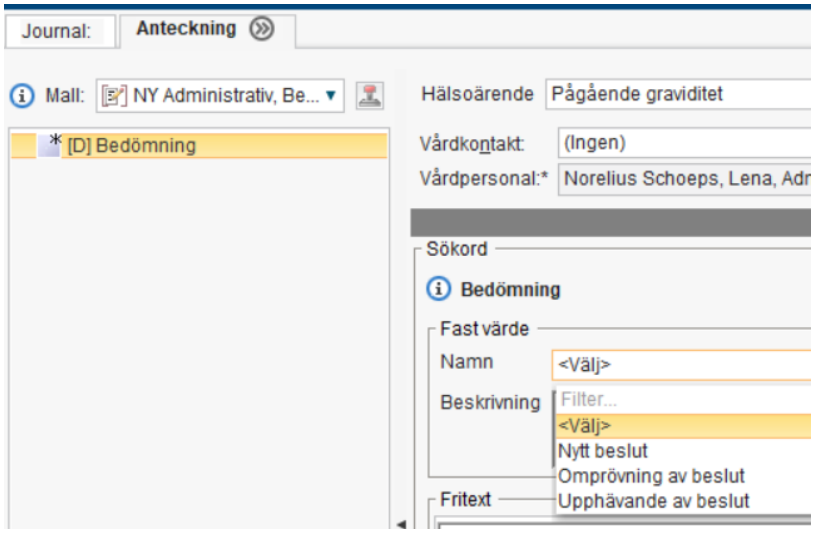
2. **Om det gäller ”Läkarbeslut finns om att inte utföra hjärt-lungräddning” sker registrering i Uppmärksamhetssignalen (UMS) som Vårdrutinavvikelse,** med obligatorisk länk till aktuell journalanteckning. En vårdrutinavvikelse som har registrerats i Uppmärksamhetssignalen ska, när den upphör avslutas, med valet *”Ej längre relevant”.*
   Journalanteckningen som är skapad enligt punkt 1 länkas till den aktuella uppmärksamhetsregistreringen.
   Cosmic – Uppmärksamhetssignalen (UMS) kundgemensamma riktlinjer

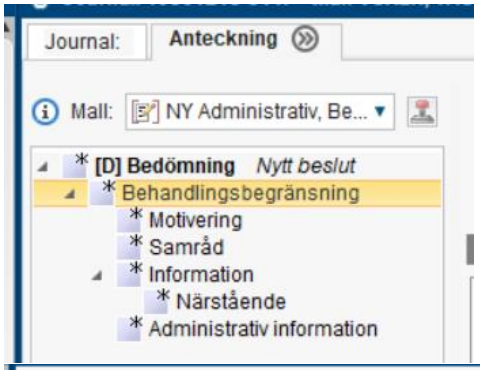
   Övriga behandlingsbegränsningar ska inte registreras i Uppmärksamhetssignalen.

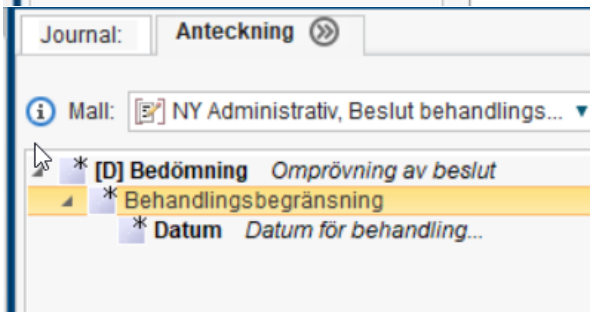
Manual för dokumentation i Cosmic

Denna journalmall innehåller dynamik. För att öppna dolda sökord (D);

1. Välj ett fast värde under sökordet **(D) Bedömning**
2. Tryck på tabbtangenten 2 ggr
3. Mallen öppnas

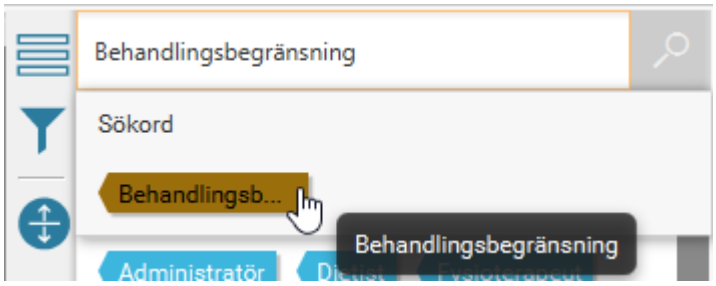








För att få en överblick av vilka tidigare beslut som fattats kan man filtrera i journalen på sökordet behandlingsbegränsning. Då visas endast anteckningar som innehåller sökordet Behandlingsbegränsning.



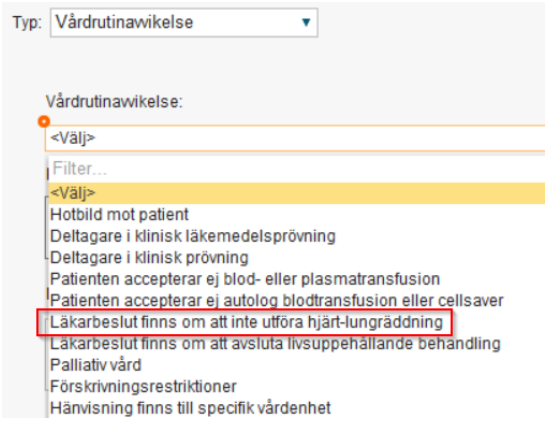
Dokumentation i Uppmärksamhetssignalen (UMS)

Högerklicka på Uppmärksamhetssignalen i patientlisten;

- Välj *Skapa ny registrering*
- Välj Typ: **Vårdrutinavvikelse**
- Välj **Vårdrutinavvikelse**:
    - *”Läkarbeslut finns om att inte utföra hjärt-lungräddning”* (liktydigt med formuleringen Ej HLR)

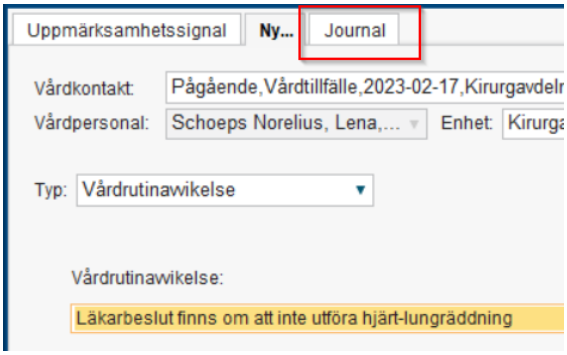
Länka alltid aktuell journalanteckning till uppmärksamhetsregistreringen.

Välj typ av vårdrutinavvikelse

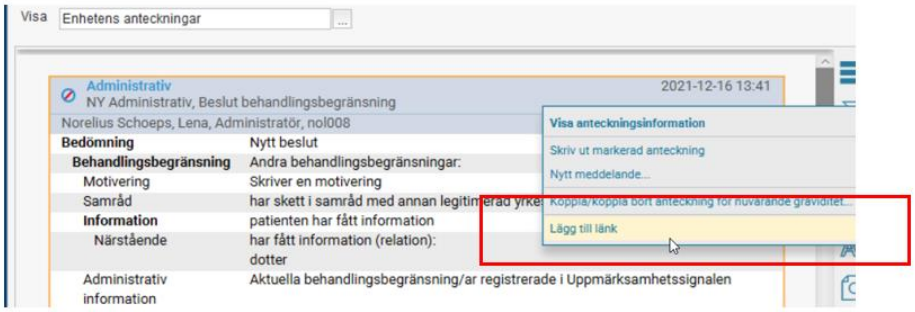




För att länka till en journalanteckning, klicka på fliken Journal



Högerklicka på aktuell journalanteckning och välj Lägg till länk



Den länkade anteckningen visas under Länkar:



Journalmall ”Administrativ, Beslut behandlingsbegränsning”

(D) Bedömning

- *Nytt beslut (D)*
- *Omprövning av beslut (D)*
- *Upphävande av beslut (D)*

Nytt beslut (D)

- Behandlingsbegränsning
  - *Läkarbeslut finns om att inte utföra hjärt-och lungräddning (ej HLR)*
  - *Vård ska i första hand bedrivas i hemmet*
  - *Vård på mer avancerad nivå än ordinarie slutenvårdsavdelning är inte aktuell*
  - *Livsuppehållande behandling avbryts. Organbevarande behandling fortgår.*
  - *Andra behandlingsbegränsningar:*
- Motivering
- Samråd
  - *har skett i samråd med annan legitimerad yrkesutövare (namn och profession):*
  - *har inte skett med annan legitimerad yrkesutövare pga:*
- Information
  - *patienten har fått information*
  - *patienten har inte fått information pga:*
- Närstående
  - *har fått information (relation):*
  - *har inte fått information pga:*
- Administrativ information:
  - *Aktuellt läkarbeslut om att avstå hjärt-lungräddning finns registrerat i Uppmärksamhetssignalen*
  - *Aktuellt beslut om övrig behandlingsbegränsning som inte ska registreras i Uppmärksamhetssignalen*

Omprövning av beslut (D)

- Behandlingsbegränsning
  - *Tidigare beslut bekräftas*
- Datum (Datum för behandling)

Upphävande av beslut (D)

- Behandlingsbegränsning
  - *Tidigare beslut upphävs*
- Motivering
- Information
  - *patienten har fått information*
  - *patienten har inte fått information pga:*
- Närstående
  - *har fått information (relation):*
  - *har inte fått information pga:*
- Administrativ information

- *Signerande läkare ansvarar för att registreringen om behandlingsbegränsning i UMS avslutas*

Dokumenthistorik

2018-04 Uppdatering med anledning av ny version av Cosmic (R8.1) med ändrad funktionalitet gällande Uppmärksamhetssignalen som ersätter Varning, Observandum, Smitta.

2020-04 Blanketterna har justerats. Blanketten Beslut – vård i hemmet har ändrat namn Tillsvidarebeslut. Komplettering har gjorts för att tydliggöra att Tillsvidarebeslut om begränsad behandling som fattas under vårdtillfälle även ska gälla efter utskrivning.

2020-08 Justerad blankett för Tillfälligt beslut.

2021-08- Det tidigare arbetssättet med tillfälliga beslut som dokumenteras på blankett är borttaget. Samtliga beslut ska dokumenteras i UMS med länk till anteckning på särskild anteckningstyp. Beslut som finns i UMS gäller tills de har omprövats.

2021-12-01 Tillägg av rutin vid utskrivning till annan region och förtydligande gällande rutinen för dokumentation i journal och i Uppmärksamhetssignal (UMS).

Granskare 2021

Programområde palliativ vård: Johan Sundelöf, överläkare

Akademiska sjukhuset: Johan Lugnegård, chefsläkare, Jan Melin, överläkare, Magnus von Seth, överläkare

Lasarettet i Enköping: Fatimah Dabo Pettersson, chefsläkare LE, Seyedisa Jalali, överläkare

Nära vård och hälsa: Lena Nyström, distriktsläkare, Christina Mörk, distriktsläkare

EPJ: Lena Norelius Schoeps, Matilda Norling (granskning dokumentationsprocessen)

2022-02-10 Tydliggörande av rutin och dokumentation av behandlingsbegränsning i journalmall som ersätter tidigare blanketter.

2022-05-17 Rutinen ändrad eftersom man inte längre ska ange andra behandlingsbegränsningar än ”Läkarbeslut finns om att inte utföra hjärt-lungräddning” i Uppmärksamhetssignalen.

2023-10-16 Erica Lawson i samråd med Johan Lugnegård och Jan Melin. Tillägg fast värde under behandlingsbegränsning nytt beslut