

Behandlingsbegrænsning

Begrensning av livsforlengende behandling

(helsehjelp til pasienter med dårlig prognose)

Michael Steffen
Overlege SLB Sykehus Østfold Kalnes
Østfold konferanse, Mars 2023

Veileder

IS-2091

 Helsedirektoratet

Beslutningsprosesser ved begrensning av livsforlengende behandling



- Grupperarbeid
- Forelesning/med spørsmål og diskusjoner
- Pause
- Forelesning/diskusjoner fortsetter
- Eksamen

Kasuistikk

Olaug

- 84 år, selvhjulpen, bor allene
- Enke
- Synger i kirkekor
- Coxatrose, hypertensjon
- Innlagt med pneumoni
- Skrives ut med iv antibiotika
- Fortsatt svak, trenger noe hjelp av hjspl

Kari

- 84 år, bor allene, hjspl ggr 3
- Enke
- Ingen sosiale aktiviteter
- Multimorbid hjerte/nyresvikt
- Ca pancreatis (4 mnd)
- Innlagt med pneumoni
- Skrives ut med iv antibiotika
- Stort sett i god stolen/seng

Tanker?

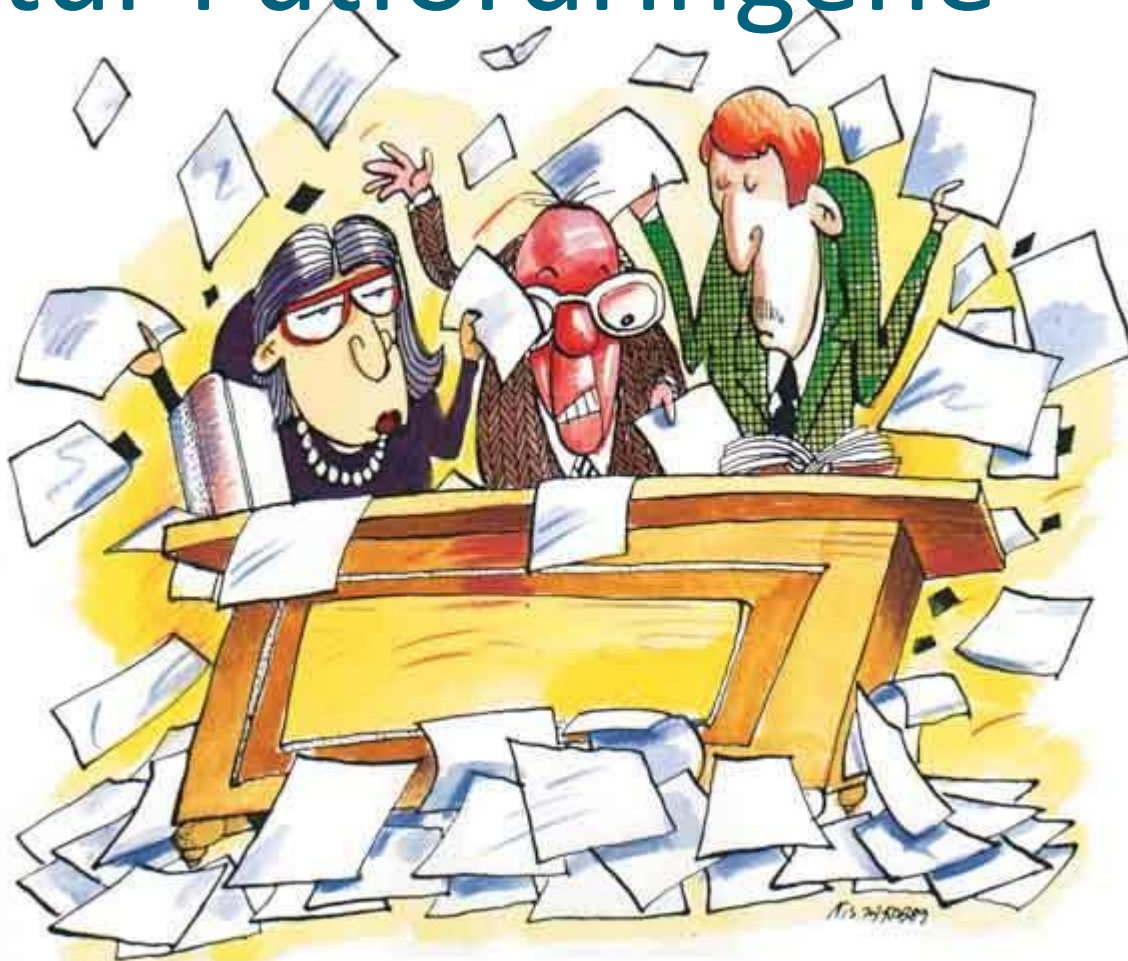


- Hva er lik?
- Hva er forskjellig?
- Hva tenker vi om behandling?

Viktige faktorer/disposisjon

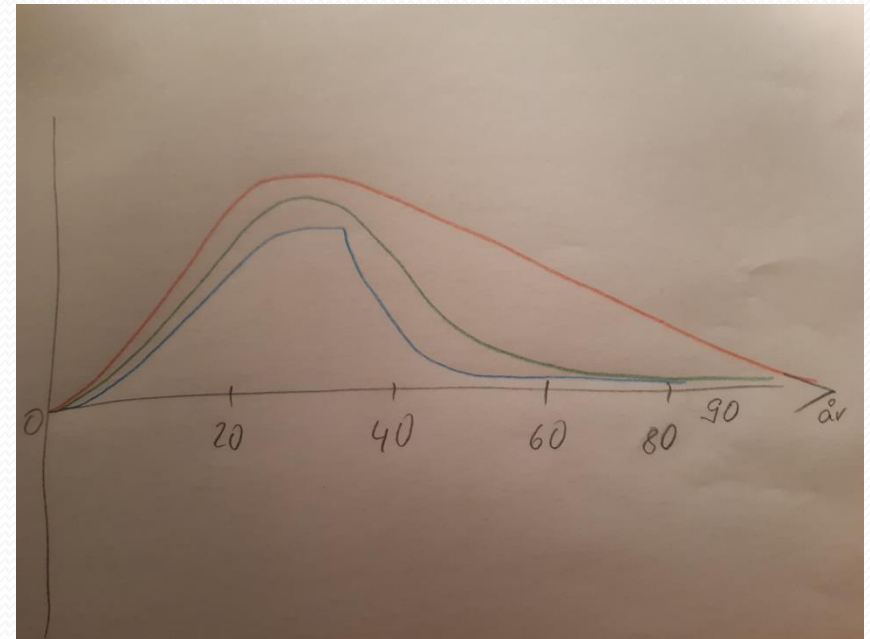
- Hva sier loven/jussen?
- Livsforlengende behandling vs lindrende behandling
- Nytteløs behandling
- Ethiske spørsmål
- Samtykke
- Livskvalitet
- Pårørende
- Beslutningsansvarlig
- Tidspunkt
- Hva er normaliteten?

Struktur i utfordringene

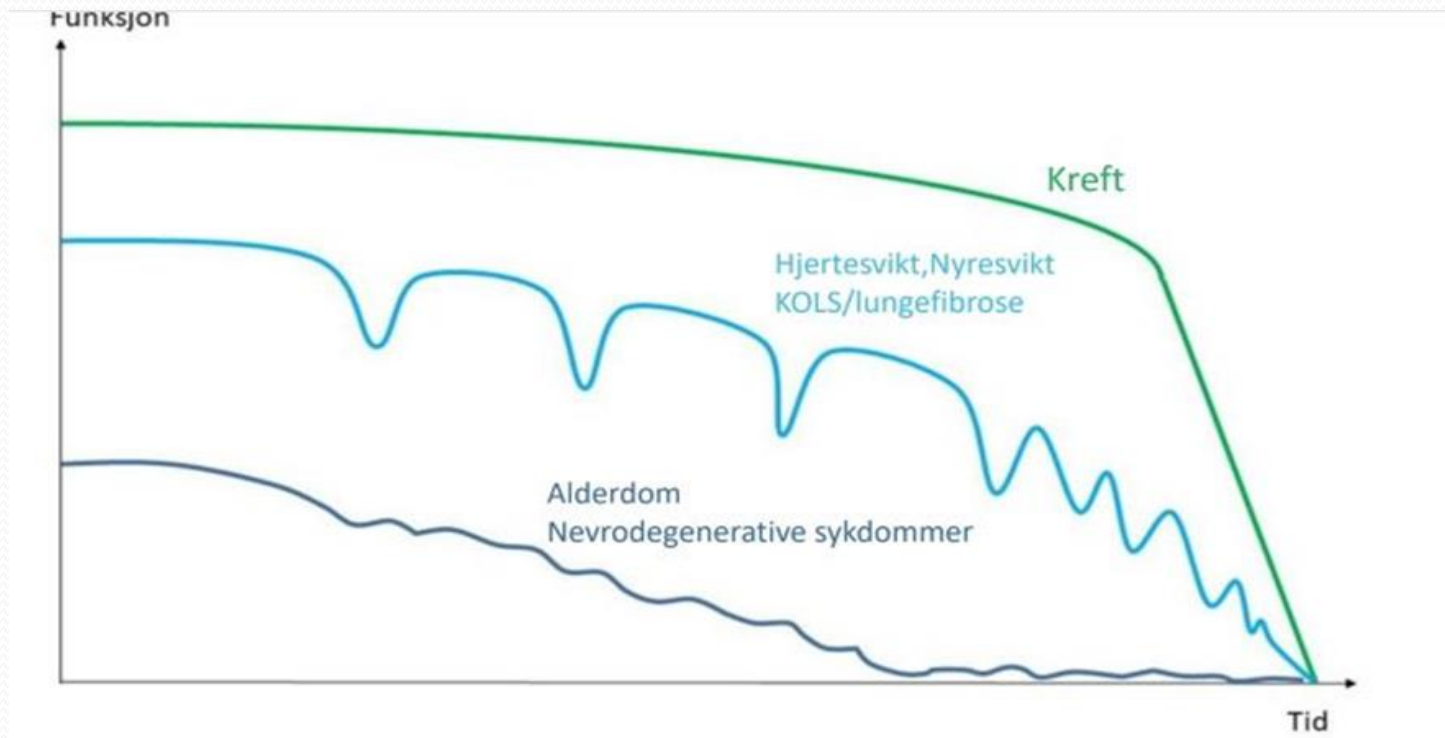


Livsløp/individuell baseline

- Baseline sårbarhet
- reservekapasitet



Sydomsforløp



Livsforlengende behandling

Definisjon

- Behandling der helbredende behandling ikke er mulig
- Alle tiltak som utsetter døden

Eksempler

- Pustehjelp (resp, NIV mm)
- Hjertestimmulerende medikasjon (feks katekolaminer)
- Ernæringsbehandling
- Væskebehandling
- Dialyse
- Kjemoterapi
- Antibiotika
- HLR
- Blodfortynnende

Lindrende behandling

Definisjon

- Behandling som har som intensjon å lindre pasientens symptomer

Eksempler

- Smertemedikasjon
- Kvalmemedikasjon
- Angstdempende medikasjon
- Dyspnebehandling

Nytteløs behandling

Definisjon

- Behandling uten effekt
- Sansynlighet for effekt er liten
- Effekt for liten ift bivirkninger
- Effekt liten ift kostnadene

OBS

- Ingen kan forlange nytteløs behandling
- Ingen kan pålegges å gi nytteløs behandling.
- HLR er nytteløs ved omfattende irreversibel multiorgansvikt
- HLR er nytteløs ved omfattende metastasering og ECOG 3/4

Livskvalitet

- Vurderes individuell forskjellig
- Minnimumsantagelse:
- Opplevelse av egen og andres eksistens
- Kontakt/samhandling
- Hva er din livskvalitet?
- Endres gjennom livet



Samtykkekompetanse

- Evne til å ta avgjørelser
- Informert samtykke
- Refleksjon over konsekvenser
- Ikke begrenset til avgjørelser som helsepersonell oppfatter som rasjonell/fornuftig



4 etiske prinsipper

1. Velgjørenhetsprinsipp
2. Ikke skade prinsipp
3. Autonomiprinsipp
(pasientens verdighet)
4. Rettferdighetsprinsipp



Pårørende

Rettslig grunnlag

- Pas bestemmer nærmeste pårørende
- Pas kan nekte at informasjon gis
- Samtykkeinnkompetent pas: informasjonsplikt (med mindre det strider mot pasientens interesser)

OBS

- Samarbeid med pårørende (lytte og informere) kan forebygge utfordringer
- Pårørende skal høres, men beslutningen ligger hos legen

Begrensning av livsforlengende behandling

- Ingen etisk eller juridisk forskjell mellom ikke sette i gang og å avbryte/stoppe livsforlengende behandling
- Å ikke sette i gang eller å avslutte livsforlengende behandling fører til at pasienten dør av sin grunnsykdom
- Begrensning av livsforlengende behandling er ikke aktiv dødshjelp

Veileder

IS-2091

 HelseDirektoratet

Beslutningsprosesser ved begrensning av livsforlengende behandling

Sammen drag 1

Beslutninger om livsforlengende behandling skal bygge på hva som ut fra en medisinsk og helsefaglig vurdering er forsvarlig og til pasientens beste, og hva pasienten selv ønsker.

Dersom beslutningsgrunnlaget er usikkert, skal behandling startes inntil dens nytte er avklart.

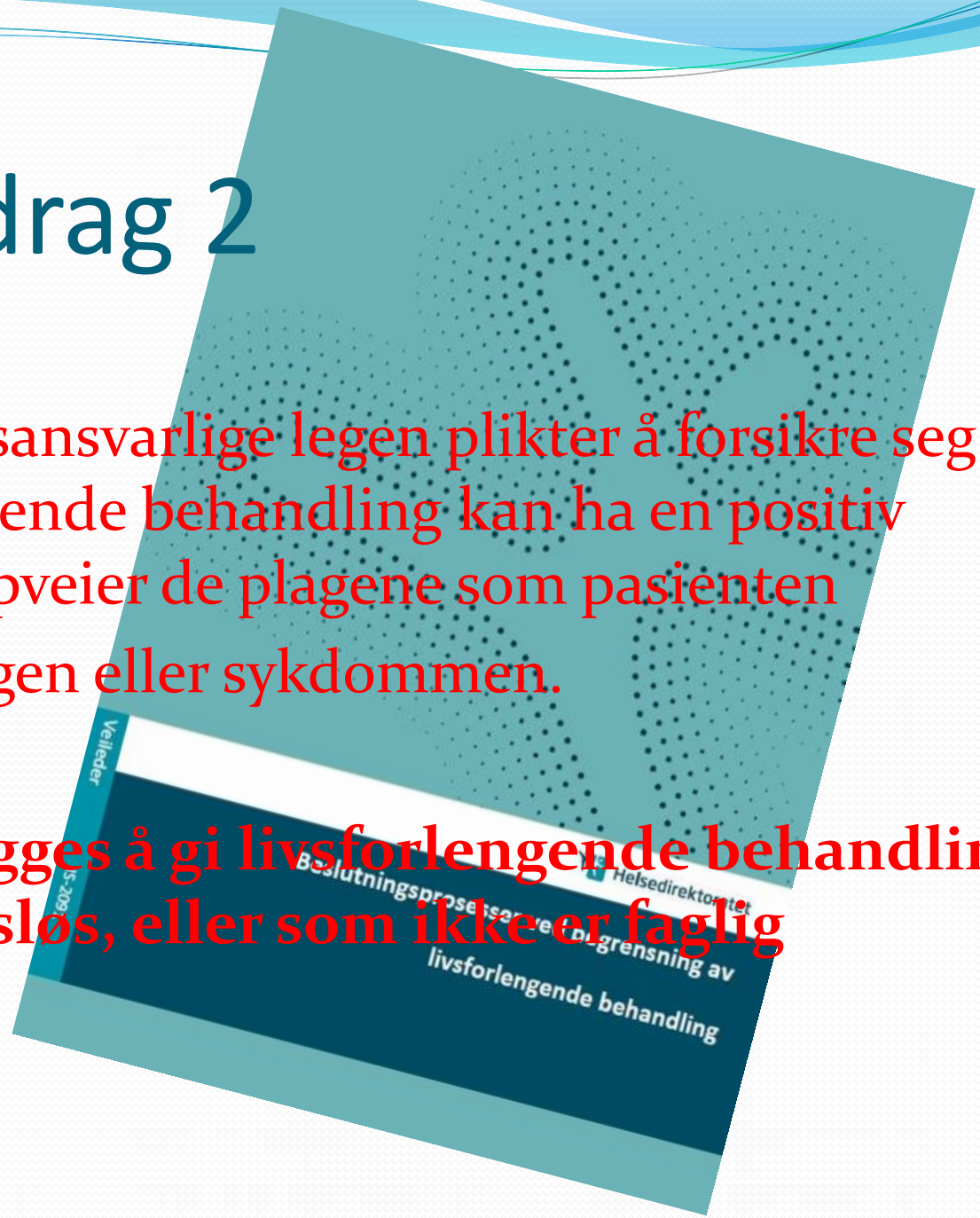
Pårørende må da informeres om at behandlingen kan bli avsluttet når beslutningsgrunnlaget er mer avklart.



Sammen drag 2

Den behandlingsansvarlige legen plikter å forsikre seg om at livsforlengende behandling kan ha en positiv virkning som oppveier de plagene som pasienten får av behandlingen eller sykdommen.

Ingen kan pålegges å gi livsforlengende behandling som er hensiktsløs, eller som ikke er faglig forsvarlig.



Sammendrag 4

En beslutning om å begrense livsforlengende behandling bør alltid bygge på drøftinger i det tverrfaglige behandlingsteamet rundt pasienten. Det er den behandlingsansvarlige legen som treffer beslutningen.



Sammendrag 5

Helsepersonell skal på en hensynsfull måte sørge for at de pasientene som ønsker det, gis mulighet til å tilkjenne sine verdier og ønsker rundt livets avslutning.

Dette er særlig viktig for alvorlig syke pasienter som vil kunne trenge livsforlengende behandling i nær framtid, og før risikofylte inngrep.

Ingen har krav på informasjon om livsforlengende behandling som er hensiktsløs eller som ikke er faglig forsvarlig. (Anmerkning: HLR)

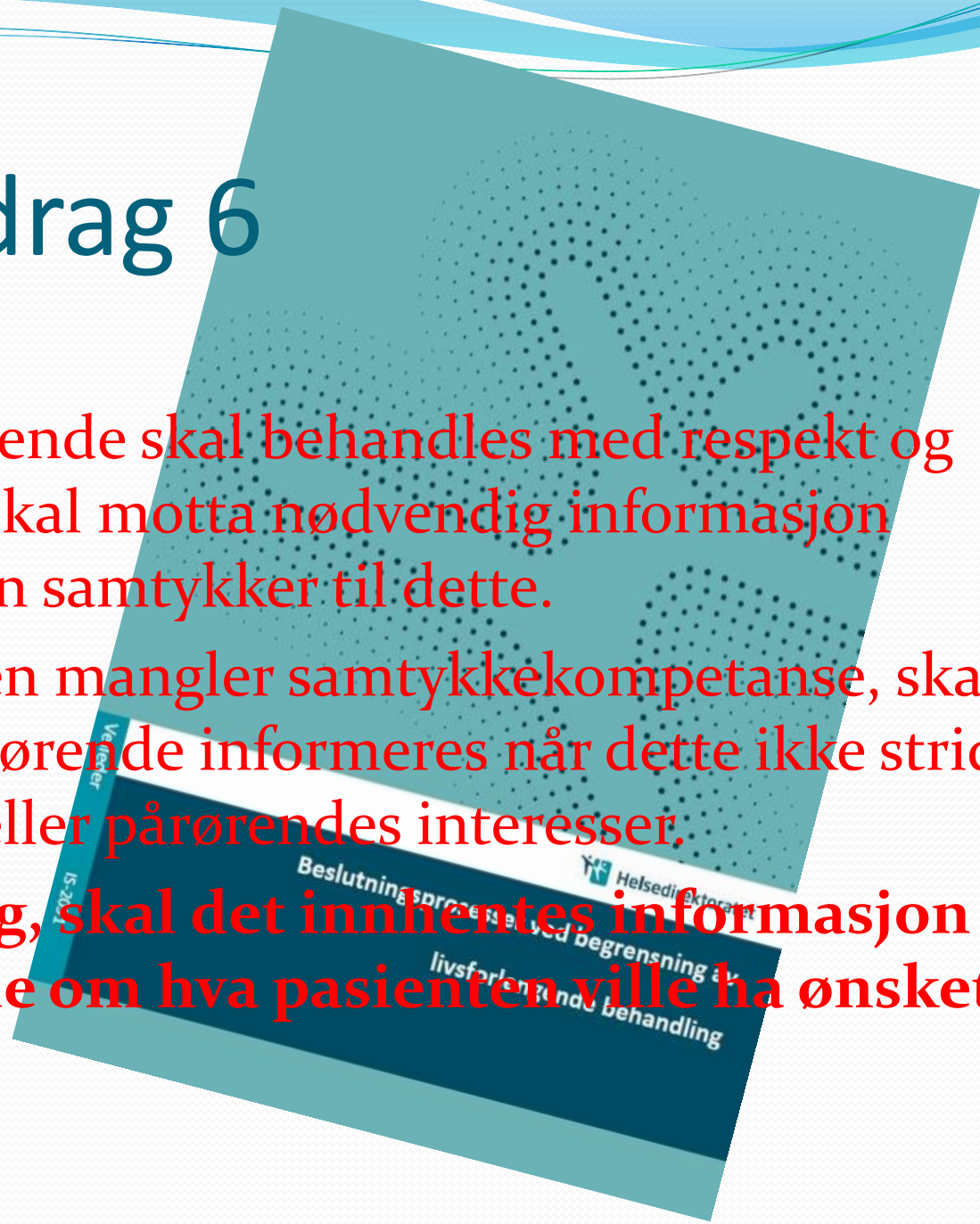


Sammen drag 6

Pasientens pårørende skal behandles med respekt og omtanke, og de skal motta nødvendig informasjon dersom pasienten samtykker til dette.

Dersom pasienten mangler samtykkekompetanse, skal de nærmeste pårørende informeres når dette ikke strider mot pasientens eller pårørendes interesser.

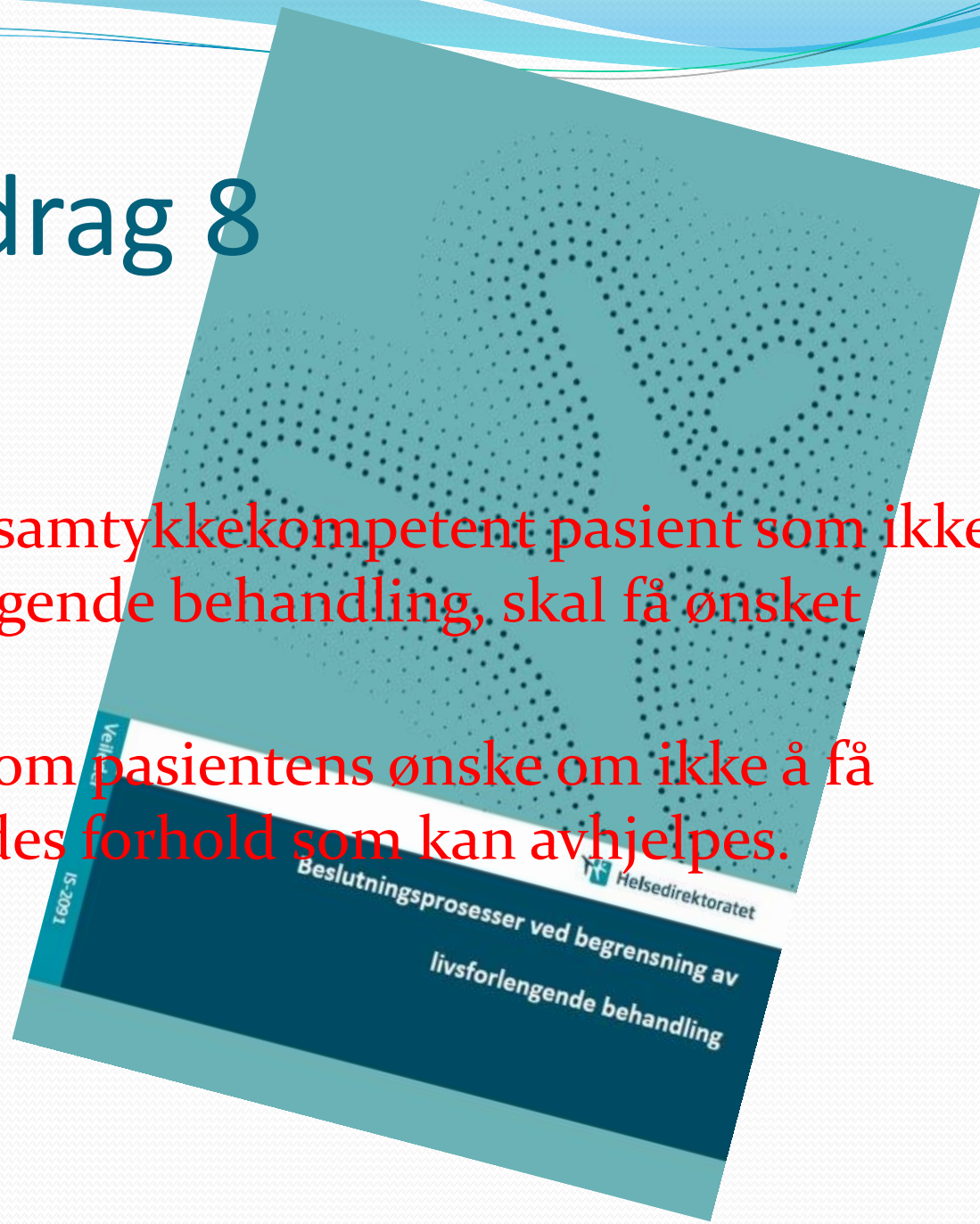
Der det er mulig, skal det innhentes informasjon fra de pårørende om hva pasienten ville ha ønsket.



Sammendrag 8

En informert og samtykkekompetent pasient som ikke ønsker livsforlengende behandling, skal få ønsket respektert.

Det må avklares om pasientens ønske om ikke å få behandling skyldes forhold som kan avhjelpes.



Sammen drag 9

Dersom pasienten mangler samtykkekompetanse, har behandlingsansvarlig lege et selvstendig ansvar for å vurdere hva som sannsynligvis ville vært pasientens ønske.

Det skal legges stor vekt på pålitelig og relevant informasjon fra pårørende, et gyldig livstestament, eller helsepersonell som kjenner pasienten, om at pasienten ikke ville ha ønsket livsforlengende behandling.

Dokumentasjon på pasientens ønske bør skrives i elektroniske pasientjournal.

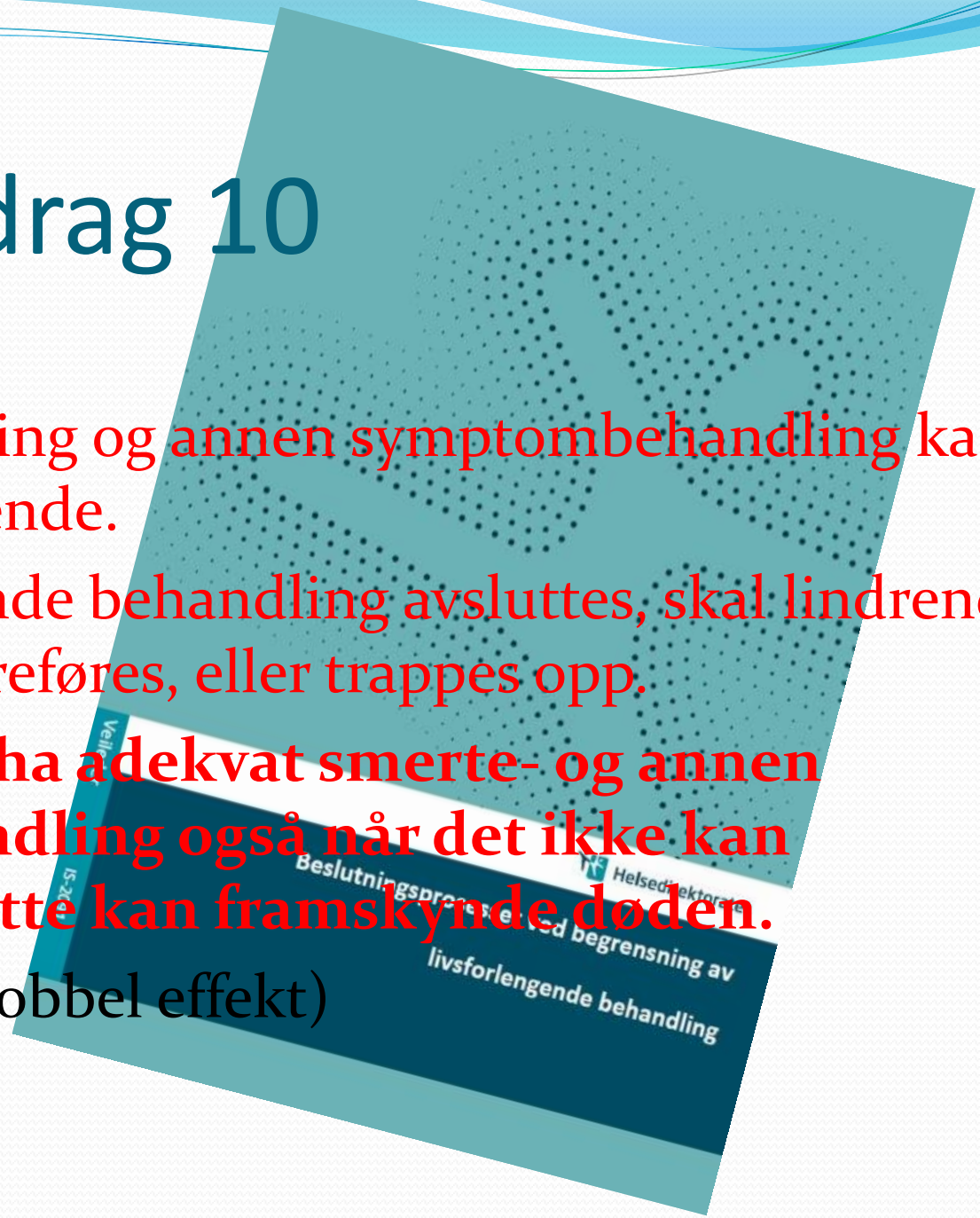
Sammen drag 10

God smertelindring og annen symptombehandling kan være livsforlengende.

Når livsforlengende behandling avsluttes, skal lindrende behandling videreføres, eller trappes opp.

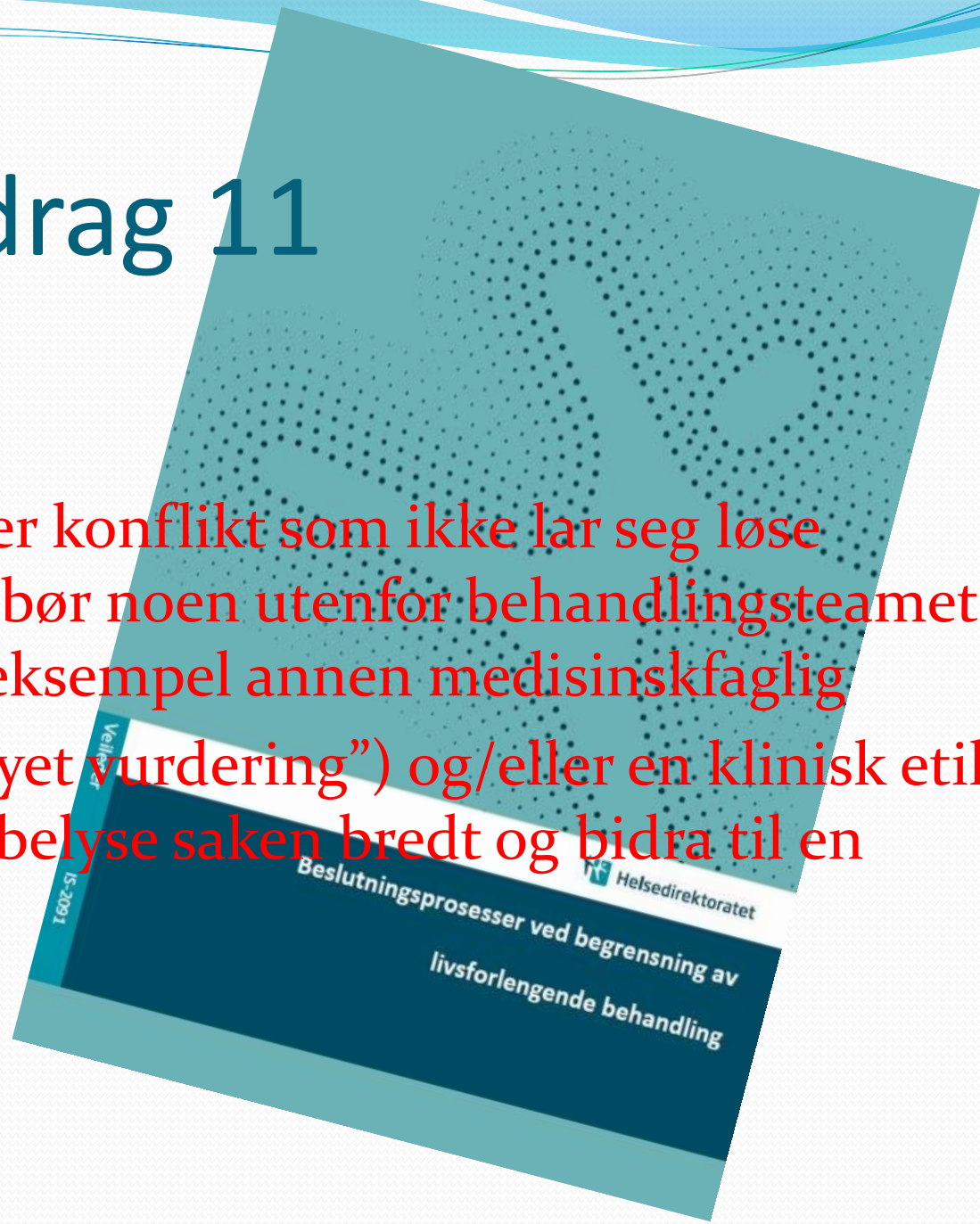
Pasienten skal ha adekvat smerte- og annen symptombehandling også når det ikke kan utelukkes at dette kan framskynde døden.

(Anmerkning: Dobbel effekt)



Sammendrag 11

Ved uenighet eller konflikt som ikke lar seg løse gjennom dialog, bør noen utenfor behandlingsteamet konsulteres, for eksempel annen medisinsk faglig ekspertise ("fornytt vurdering") og/eller en klinisk etikk-komité som kan belyse saken bredt og bidra til en uhildet drøfting.



Sammen drag 12

Beslutninger om å begrense livsforlengende behandling skal dokumenteres i EPJ og begrunnes.

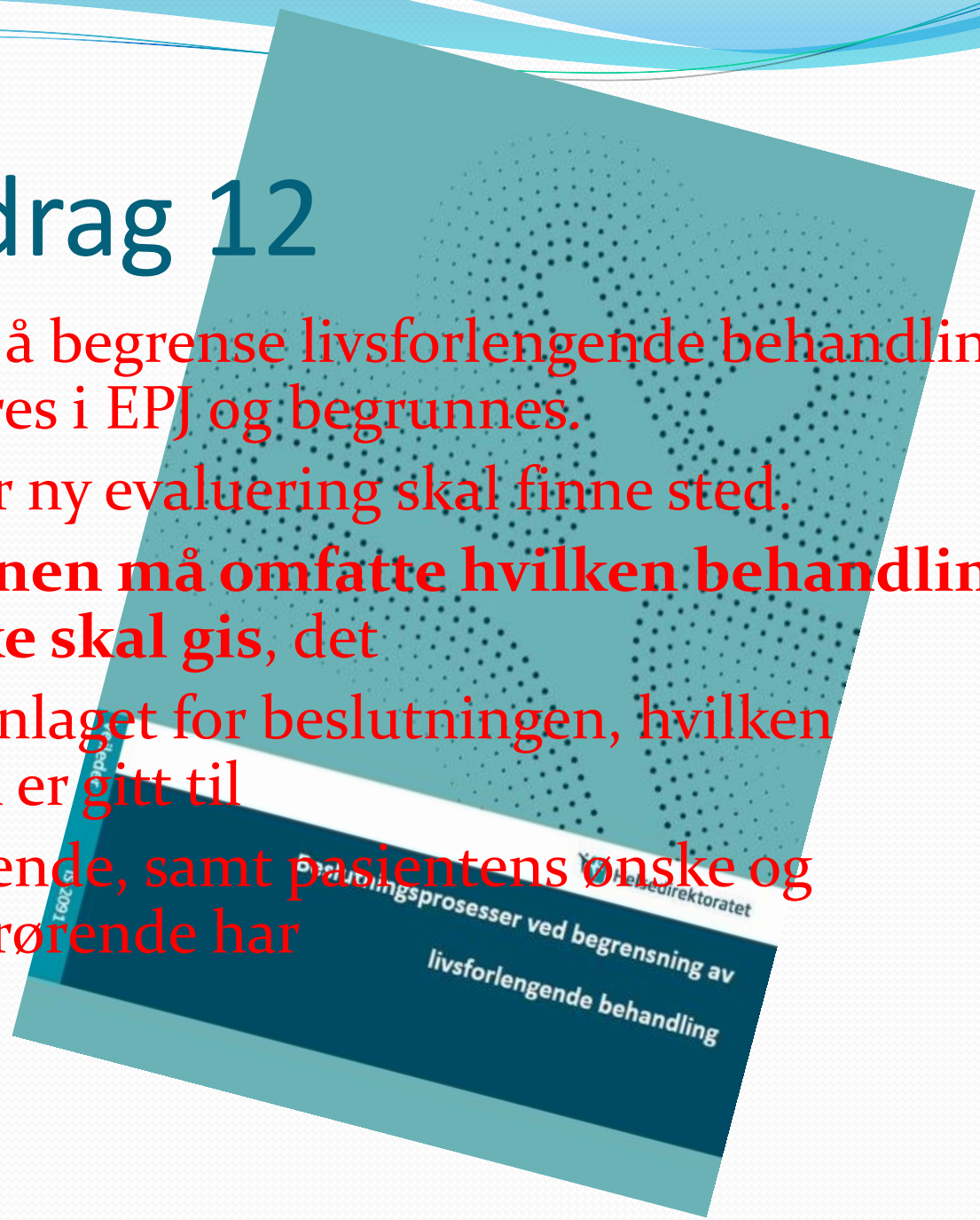
Det bør angis når ny evaluering skal finne sted.

Dokumentasjonen må omfatte hvilken behandling som skal og ikke skal gis, det

medisinske grunnlaget for beslutningen, hvilken informasjon som er gitt til

pasient og pårørende, samt pasientens ønske og eventuelt hva pårørende har

opplyst.



Utfordring: Fra jus til medisin



Beslutningsprosessen

- Avklart medisinsk tilstand (diagnostikk)
- Avklart prognose
- God informasjon til pas og pårørende
- Forhåndssamtale, evt flere
- Hva er viktig for pasienten?
- Hva er viktig for pårørende?
- Tar opp vanskelig tema (mat, drikke mm)
- God dokumentasjon av behandlingsnivå
- Gjerne detaltert

Hvor? Hvem?

- Der hvor pasienten er
- Behandlende lege er ansvarlig og beslutningstaker på grunnlag av en tverrfaglig vurdering
- Tillitsforhold mellom legen og pasient (evt pårørende) er absolutt en fordel

EKSAMEN



Kasuistikk:

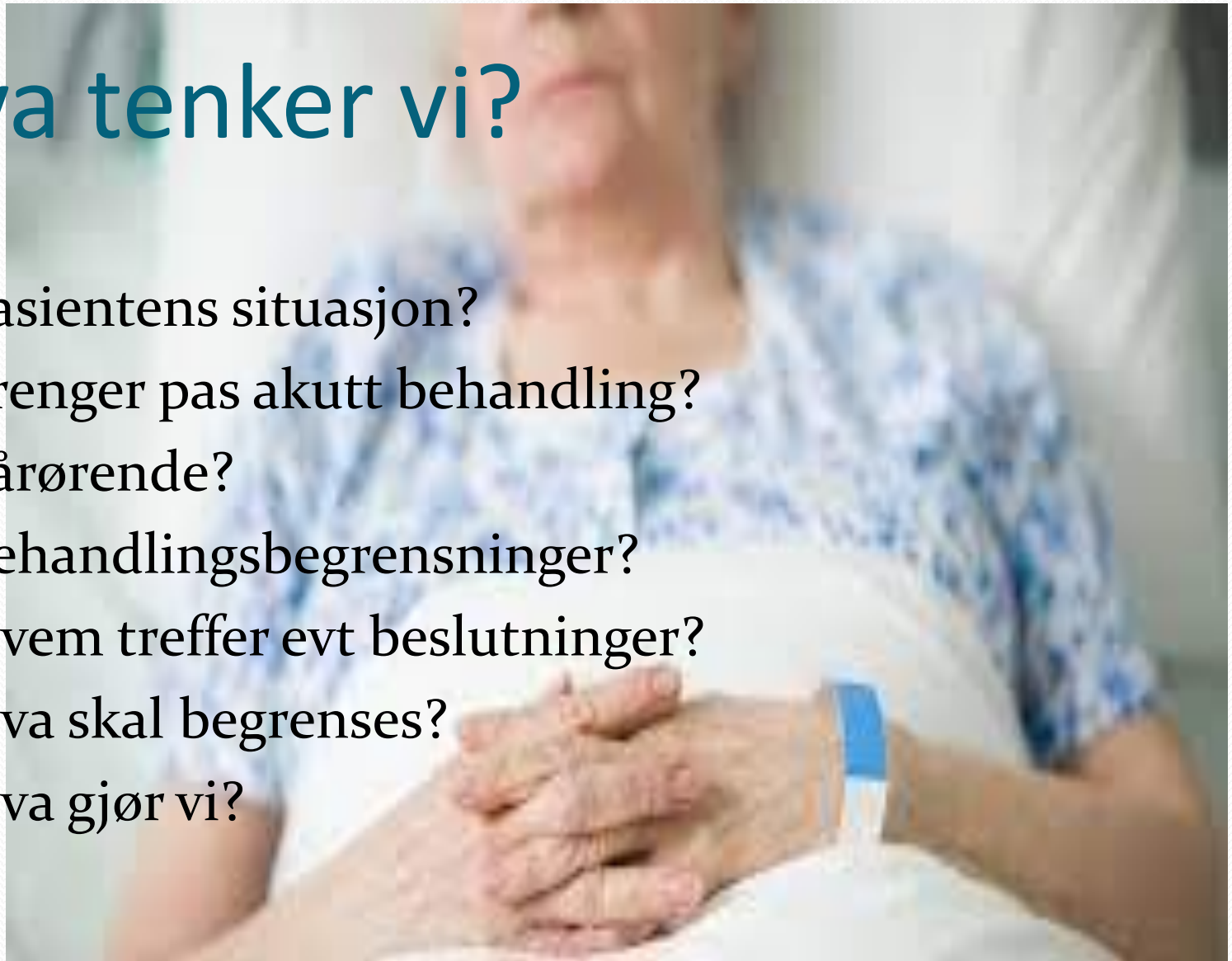
Innleggelse fra sykehjem

- Agnes 74 år
- Alzheimerdemens i 7 år
- Sykehjemspasient i 3 år
- Innlegges med forvirring og feber fra sykehjemmet
- Klinisk us ->pneumoni
- Trenger hjelp med mating
- Hoster ofte under måltid.
- Mannen besøker henne hver dag og hjelper med mating
- Idag er han på besøk hos datteren som bor i en annen by
- Mottaket er fullt – pasienten må videre
- Sengeposten er full.
- Koordinator på sengepost foreslår retur til sykehjem
- fremfor innleggelse
- Hva tenker vi?????



Hva tenker vi?

- Pasientens situasjon?
- Trenger pas akutt behandling?
- Pårørende?
- Behandlingsbegrensninger?
- Hvem treffer evt beslutninger?
- Hva skal begrenses?
- Hva gjør vi?

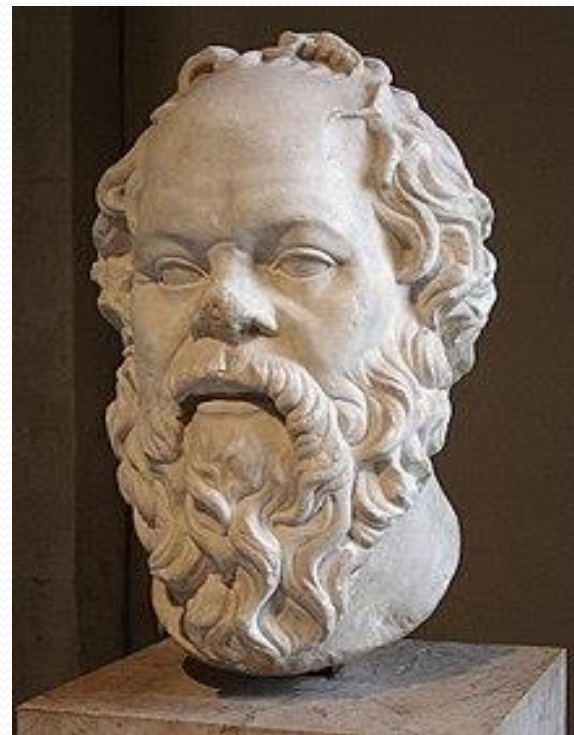


Sokrates

Sjeldent helbrede

Ofte lindre

Alltid trøste





Thank
You!