

Regler och tillstånd
Maria Jacobsson

Enligt sändlista

Konsekvensutredning – förslag till föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling

Bakgrund

Flera händelser i hälso- och sjukvården har lyft fram behovet av uttryckliga regler för bedömningar i vården i samband med livsuppehållande behandling och för vad som är god vård i samband med livshotande hälsotillstånd. Företrädare för professionen har också framfört önskemål om tydligare vägledning om vad som gäller i dessa svåra situationer. Samtidigt finns i samhället ökade krav på att stärka patientens ställning och på att tillgodose patientens behov av självbestämmande. De nu gällande allmänna råden om livsuppehållande åtgärder i livets slutskede (1992:2) är utgivna i en särskild skriftserie, som inte längre är i bruk på Socialstyrelsen. Hälso- och sjukvården har utvecklats sedan 1992 och de rekommendationer som finns i råden behöver ses över.

Beskrivning av problemet och vad Socialstyrelsen vill uppnå

När hälso- och sjukvårdspersonal ställs inför att göra oåterkalleliga ställningstaganden – inför frågor som handlar om liv och död för patienten – är det viktigt att det finns så tydliga regler som möjligt som reglerar situationen. Samtidigt är det omöjligt att ge detaljerade vägledningar som är tillämpliga i alla de olika komplicerade situationer som kan förekomma. Oklara och svårbedömda situationer kommer alltid att uppstå för dem som ska göra de konkreta bedömningarna av hur vården ska utformas.

Socialstyrelsen anser att det behövs föreskrifter som reglerar vad en läkare måste försäkra sig om innan en patients begäran om att inte ta emot livsuppehållande behandling tillgodoses. Sådana regler är till skydd för den enskilde. I den situationen är det kanske än viktigare att vården har rutiner och arbetssätt som innebär största möjliga säkerhet och trygghet för patienten. Fungerande regler på detta område kan också leda till tillit för presumtiva patienter och närstående. Det är också en viktig rättssäkerhetsfråga att det finns bestämmelser som stödjer att patientens autonomi respekteras i dessa situationer.

Motsvarande resonemang gäller för situationen då en läkare finner att det inte är förenligt med vård i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet att ge en patient livsuppehållande behandling.

De föreslagna föreskrifterna ska kunna användas för att ta fram säkra rutiner för vård i samband med livsuppehållande behandling. De ska kunna ge vägledning för hälso- och sjukvården vid ställningstaganden till sådan behandling. Dokumenten ska också ge besked om vad en läkare måste försäkra sig om innan patientens önskemål om att behandlingen inte ska sättas in eller inte fortsätta tillgodoses. Därutöver ska beskrivas vilka krav på information och samråd med patienten som finns samt vilka krav på dokumentation som kan ställas i samband med ställningstaganden till livsuppehållande behandling.

Beskrivning av förslaget till föreskrifter och allmänna råd

Föreskrifterna och allmänna råden om livsuppehållande behandling ska tillämpas inom hälso- och sjukvården i samband med vård av patienter med livshotande tillstånd. Det innebär att de ska tillämpas av alla vårdgivare som bedriver verksamheter som vårdar patienter i dessa tillstånd. Det kan röra sig om nyfödda med svåra sjukdomar och skador, patienter med svåra kroniska sjukdomar, akut sjuka eller skadade och äldre patienter med livshotande tillstånd m.m. Det innebär att såväl landstingskommunala, kommunala och privata vårdgivare kommer att tillämpa föreskrifterna och allmänna råden.

Förslaget reglerar fyra områden; planering av patientens vård (3 kap.), situationen då en läkare bedömer att livsuppehållande behandling inte är förenligt med kraven på god vård (4 kap.), situationen då en patient inte vill ta emot livsuppehållande behandling (5 kap.) och skyldigheten att erbjuda palliativ vård i när livsuppehållande behandling inte ska ges (6 kap.).

I förslagens 3 kap. regleras verksamhetschefens skyldighet utse en fast vårdkontakt för varje patient med livshotande tillstånd. Den fasta vårdkontakten ska vara en legitimerad läkare och ansvara för samordning och planering av patientens vård. Planeringen av vården ska möjliggöra att vården kan styras och säkras mot de mål och delmål som anges för vården av en patient. Planeringen ska dokumenteras i patientens journal.

Förslaget om att verksamhetschefen alltid ska utse en fast vårdkontakt som ska vara legitimerad läkare för patienter med livshotande tillstånd är ett krav på vårdgivaren som går lite längre än kravet i 29 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, om att verksamhetschefen ska utse en fast vårdkontakt om det behövs eller om patienten begär det. Tanken bakom det uttryckliga obligatoriet är att denna grupp pati-

enter i princip alltid har behov av en fast vårdkontakt med läkarkompetens.

När en patient är döende och det inte längre finns botande behandling att erbjuda finns det anledning att överväga om det är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet att ge livsuppehållande behandling. Den nytta behandlingen gör måste vägas mot eventuell skada. Det kan röra sig om att behandlingen saknar förutsättningar att ge en medicinsk effekt och medför obehag, smärta och komplikationer som i stället för bot och hjälp innebär ett lidande för patienten. Det är självklart att undvika eller inte fortsätta med de åtgärder som gör mer skada än nytta.

I 4 kap. finns bestämmelser om vad som krävs av den fasta vårdkontakten inför ställningstagandet att inte inleda eller inte fortsätta med livsuppehållande behandling. Förslaget ställer krav på att vårdkontakten inför ett sådant ställningstagande ska rådgöra med minst en annan legitimerad yrkesutövare och att han eller hon ska dokumentera ställningstagandet och en rad omständigheter i patientjournalen.

Bestämmelsen i 5 kap reglerar vilka krav som ska ställas på en läkares handläggning av en patients begäran om att inte inleda eller att inte fortsätta livsuppehållande behandling. Innan patienten begäran tillgodoses ska läkaren förvissa sig om att patienten har fått individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om behandlingsalternativ i enlighet med 2 b § HSL och 6 kap. 6 § patientsäkerhetslagen (2010:659), förkortad PSL. Läkaren ska vidare göra en bedömning av patientens psykiska status och samråda med minst en annan legitimerad yrkesutövare m.m. Om åtminstone dessa villkor är uppfyllda innebär det att patientens förutsättningar för god vård ökat i samband med att hans eller hennes önskan tillgodoses. Utöver dessa föreskrivna krav föreslås allmänna råd om vilka ytterligare förutsättningar som bör vara uppfyllda innan patientens önskan tillgodoses. Därtill föreslås specificerade krav på dokumentation i patientjournalen.

Det är sjukvårdens uppgift att i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet hjälpa sjuka människor och att så långt som det är möjligt behandla och bota eller få kontroll över deras sjukdomar så att de kan återvinna hälsa och välbefinnande. När detta mål inte kan uppnås är det sjukvårdens uppgift att ge lindrande behandling, så kallad palliativ vård. I 6 kap. föreslås föreskrifter om att den fasta vårdkontakten ska erbjuda patienten palliativ vård om livsuppehållande behandling inte ska inledas eller fortsättas.

Förslaget till föreskrifter och allmänna råd innefattar inga helt nya krav eller rekommendationer i förhållande till vad som gäller som praxis för god och säker vård av patienter med livshotande tillstånd.

Genom förslaget ska Socialstyrelsens allmänna råd (1992:2) om livsuppehållande åtgärder i livets slutskede upphöra att gälla.

Alternativa lösningar

Alternativet till att föreskriva och rekommendera om livsuppehållande behandling är att låta hälso- och sjukvården fortsätta att arbeta inom detta svåra område utan annat uttryckligt rättsligt stöd än det som ges i allmänna regler för hälso- och sjukvården. Vård bedrivs alltså i dessa situationer utan de föreslagna reglerna. Den juridiska grunden för det finns i bl.a. regeringsformen, HSL, PSL och patientdatalagen (2008:355).

Socialstyrelsen anser att hälso- och sjukvården utöver de allmänna reglerna också behöver mer specialiserade regler för dessa särskilda bedömningar och ställningstaganden.

Socialstyrelsens bemyndiganden

I förslaget används följande bestämmelser om bemyndiganden: 2 § första stycket 1 och 4 och 4 § 6 förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m. samt 7 kap. 4 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369).

Det är alltså bemyndiganden som ger Socialstyrelsen befogenhet att föreskriva till skydd för enskilda, om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen som behövs för skydd för enskilda, om journalhandlingars innehåll samt om verkställighet av patientdatalagen.

Berörda

Föreskrifterna och allmänna råden vänder sig till vårdgivare, verksamhetschefer, medicinskt ansvariga sjuksköterskor, hälso- och sjukvårdspersonal samt övrig berörd personal och andra befattningshavare som är verksamma inom föreskrifternas tillämpningsområde.

Föreskrifterna och allmänna råden om livsuppehållande behandling ska tillämpas inom hälso- och sjukvården i samband med vård av patienter med livshotande tillstånd. Det innebär att såväl landstingskommunala, kommunala och privata vårdgivare kommer att tillämpa föreskrifterna och allmänna råden.

Kostnadsmässiga och andra effekter av förslagen

Verksamheter som omfattas av förslaget omfattas också av krav på att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras (31 § HSL och i Socialstyrelsens föreskrifter [SOSFS 2005:12] om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet). Före-

skrifterna och de allmänna råden förtydligar vilka rutiner som verksamheterna måste ta fram för att uppfylla kraven på god vård av patienter med livshotande tillstånd.

Förslaget att en fast vårdkontakt alltid ska utses för patienter med livshotande tillstånd och att han eller hon ska vara legitimerad läkare syftar till att säkra kontinuitet och säkerhet i samband med vården av patienter i denna utsatta situation. Ett sådant förfarande bedöms kunna spara både tid och möda för patienterna och för hälso- och sjukvårdspersonalen. Förslaget kan skapa möjligheter för vårdgivaren att ordna patienternas kontakt med vården på det mest ändamålsenliga sättet. För dessa patienter med omfattande och komplicerade vårdbehov ska den fasta vårdkontakten vara legitimerad läkare. Förslaget bedöms inte innebära några ökade kostnader.

Övriga föreslagna regler innebär krav på ett visst sätt att arbeta för att öka säkerheten i vården, men kraven och rekommendationerna innebär inga helt nya arbetsrutiner för vården. Det är en etablerad praxis inom hälso- och sjukvården att arbeta med planeringar av vården och att samråda med andra yrkesutövare. Det är lagreglerat att journaler ska föras vid vård av patienter. Förslaget bedöms mot denna bakgrund inte innebära några ökade kostnader.

Avsikten med de föreslagna bestämmelserna är en säkrare vård av patienter med livshotande tillstånd. Det borde skapa förutsättningar för färre vårdskador och minskat lidande för patienterna.

Särskilda hänsyn till små företagare

Föreskrifterna och allmänna råden om livsuppehållande behandling ska tillämpas inom hälso- och sjukvården i samband med vård av patienter med livshotande tillstånd. Det innebär att det även kommer att finnas små privata vårdgivare som ska tillämpa föreskrifterna och allmänna råden. Det finns redan idag krav på att vårdgivarna måste ha de lokaler, den utrustning och den personal som behövs för att kunna erbjuda en god och säker vård (2 e § HSL). De föreslagna kraven förtydligar vad som ska och bör gälla i en svår situation. Förslagen väntas dock inte leda till att vårdgivare – oavsett storlek på vårdföretaget – kommer att behöva lägga om sina rutiner på något sätt som föranleder andra utgifter än sådana som är nödvändiga för att kunna erbjuda en säker vård.

Ikraftträdande och informationsinsatser

Föreskrifterna och de allmänna råden bedöms kunna träda ikraft i augusti 2011. Socialstyrelsen planerar att samtidigt publicera en handbok till vägledning för tillämpning av föreskrifterna. För att underlätta im-

plementeringen har myndigheten tagit fram en kommunikationsplan. Flera informationsaktiviteter planeras i samband med ikraftträdandet och under hösten 2011. Information om föreskrifterna och de allmänna råden samt handboken kommer att ligga på webbplatsen.

EU-rättslig påverkan

Förslaget bedöms inte ha någon sådan påverkan.

Kontaktperson

Eventuella frågor under remisstiden besvaras av Maria Jacobsson eller Torsten Mossberg.