

Sykepleien

ETIKK

Når valget står mellom akuttbehandling og en verdig død

Et vanskelig etisk dilemma: HLR-minus skal forhindre en uverdig død. Men hva når en pasient med dokumentert HLR-minus trenger akutt, livreddende hjerte-lunge-redning?

[Rådet for sykepleieetikk](#)

[Etikkspalten](#)

[HLR minus](#)

[Etisk refleksjon](#)

[Yrkesetiske retningslinjer](#)

FAKTA

SPØR OM ETIKK Har du et spørsmål om etikk? Send oss en [e-post](#).

[Rådet for sykepleieetikk](#) er et uavhengig organ i Norsk Sykepleierforbund. Sykepleien vil i denne spalten publisere et utvalg av etiske spørsmål og dilemmaer som etisk råd har mottatt. Tekstene er anonymisert.

Fagutviklingssykepleier Johanne har sendt et viktig og komplekst spørsmål til Rådet for sykepleieetikk:

Dersom en pasient med dokumentert HLR-minus i journalen får et fremmedlegeme i halsen, og Heimlichs manøver ikke fører frem, vil pasienten til slutt få hjertestans. Er det da riktig å avslutte tiltakene uten å gi hjerte-lunge-redning?

Johanne er bekymret for at formålet med HLR-minus, som er å forhindre en uverdig død, kan undergraves dersom helsepersonell starter hjerte-lunge-redning med brystkompresjoner og avanserte tiltak i en slik situasjon.

Rådets refleksjon

Johanne peker på et etisk dilemma. HLR-minus er bestemt, men hva gjør vi når hjertestans oppstår etter en akutt hendelse, og ikke som følge av en underliggende sykdom, eller naturlig

forløp i et sykdomsforløp?

Som det så ofte er med etiske dilemma, er det vanskelig å finne svar med to streker under. I vår vurdering har vi støttet oss til gjeldende retningslinjer, veiledere, yrkesetiske retningslinjer og etisk teori.

Beslutninger om HLR minus

I metodebok.no finner vi retningslinjer for å beslutte HLR-minus:

HLR minus er en forhåndsbestemt vurdering om at hjerte-lunge-redning ikke startes ved akutt hjerte- eller respirasjonsstans. Det gjelder ikke andre livsforlengende tiltak som medikamenter, væske, ernæring eller respiratorbehandling.

I metodebok.no heter det at å beslutte HLR minus i pasientens journal kan være aktuelt når:

- når pasienten har kort tid igjen å leve, eller gjenoppliving vil forstyrre (eller forlenge) en naturlig dødsprosess.
- når pasienten (eller pårørende ved manglende samtykkekompetanse), har uttrykt at hen ikke ønsker livsforlengende behandling. Helsepersonell har gitt informasjon som er forstått om konsekvensene av å si nei til HLR, og legen finner at pasientens ønske åpenbart bør respekteres.

Legeforeningens høringssvar til revisjon av ny veileder

I høringen til revisjonen av Helsedirektoratets [veileder for beslutningsprosesser ved begrensning av livsforlengende behandling](#) (utgitt 2013, høringsfristen går ut 17. september) utdyper Legeforeningen i sitt høringssvar at «HLR minus ikke betyr at pasienten fratas all behandling, men at tiltak skal tilpasses situasjonen. Et DNR-vedtak skal dokumenteres, begrunnes, og gjøres kjent for helsepersonell som yter hjelpen».

Rådets refleksjon er at det i mange tilfeller kan være åpenbare medisinsk-etiske grunner til å beslutte HLR minus. Samtidig er det en automatisk reaksjon å forsøke å hjelpe når en ulykke eller en akutt situasjon oppstår. I vår drøfting diskuterte vi derfor om hjertestans som følge av en akutt (og potensielt reversibel) blokkering av luftrøret, er en situasjon der det kan være etisk forsvarlig å sette i gang hjerte- lungeredning.

Autonomi, velgjørenhet og ikke skade. Hva veier tyngst når sekundene teller?

Det er utfordrende å gi et entydig svar om hva som er det riktige å gjøre i situasjonen Johanne legger frem for oss. Retningslinjene om beslutninger knyttet til HLR minus gir viktig veiledning. I tillegg kan etisk teori bidra til å finne svar på hva som kan være det riktige å gjøre.

Medisinsk etikk kan hjelpe oss til å komme frem til svar på hva som kan være det riktige handlinger

De fire etiske prinsippene som ofte er brukt i etisk refleksjon og medisinsk etikk kan hjelpe oss til å komme frem til svar på hva som kan være det riktige å gjøre; plikten til å respektere autonome pasienters beslutninger, plikten til å ikke skade og til å gjøre godt. Det siste prinsippet er rettferdighetsprinsippet; plikten til å behandle like tilfeller likt, er ikke relevant å diskutere i denne saken. Prinsippene har lik verdi, men når vi skal komme frem til et mulig handlingsalternativ, må vi la et av prinsippene få forrang. Samtidig må vi også forsøke å minske konsekvensene valget får for de andre prinsippene.

I vår diskusjon fremhevet Rådet at det å unnlate å handle i enkelte tilfeller kan oppleves som et brudd på plikten til å ikke skade. Det er særlig aktuelt i en situasjon som denne fordi brystkompresjoner kan bidra til at [fremmedlegemet i luftveiene](#) støtesopp. HLR kan derfor være et livreddende tiltak.

Flere spørsmål enn svar melder seg

Helsepersonell som står i denne situasjonen, og som er kjent med beslutningen om HLR minus, skal respektere pasientens rett til selvbestemmelse. Vi plikter å respektere pasientens uttrykte ønsker og verdier. Men også her kan vi som hjelpere være i tvil; dersom HLR minus er besluttet etter pasientens eget ønske, vil den fortsatt være gjeldende i scenarioet som Johanne beskriver? Kan en hjertestans som direkte følge av fremmedlegeme i luftrøret, tolkes som en *reversibel, akutt situasjon*, som pasienten kanskje *ikke* ville ha frabedt seg hjelp i?

Det kan være utfordrende å vurdere hva som er pasientens beste

All medisinsk behandling skal være faglig forsvarlig og omsorgsfull, og den skal være til pasientens beste. Hva som er pasientens beste er ikke alltid like lett å komme frem til. I situasjonen som Johanne beskriver, kan det være til pasientens beste å avslutte videre tiltak dersom HLR minus er satt fordi pasienten har kort tid igjen å leve, eller gjenoppliving vil forstyrre en naturlig dødsprosess, jmf [metodebok.no](#). Da vil andre tiltak som kan bringe ro og verdighet til situasjonen, selv om pasienten dør, være aktuelle. Et viktig punkt i våre [yrkesetiske retningslinjer](#) viser til at sykepleiere bidra til å sikre pasienten en verdig død.

Oppsummert

Som sykepleiere ønsker vi at de valgene vi tar er faglig og etisk godt begrunnet. I akutte, uforutsette og kanskje kaotiske situasjoner er det særlig utfordrende å fatte godt begrunnede beslutninger.

Når helsepersonell står overfor en kvelningshendelse, som for eksempel en matbit i luftrøret, kan situasjonen også utløse sterke smerter og angst hos pasienten. For helsepersonell vil en slik situasjon oppleves annerledes enn å være til stede ved et hjertestanstilfelle som skyldes en underliggende sykdom eller et langvarig sykdomsforløp. Å starte HLR hvis pasienten blir bevisstløs kan være en automatisk reaksjon, og kanskje rekker vi ikke å tenke på pasientens HLR-status?

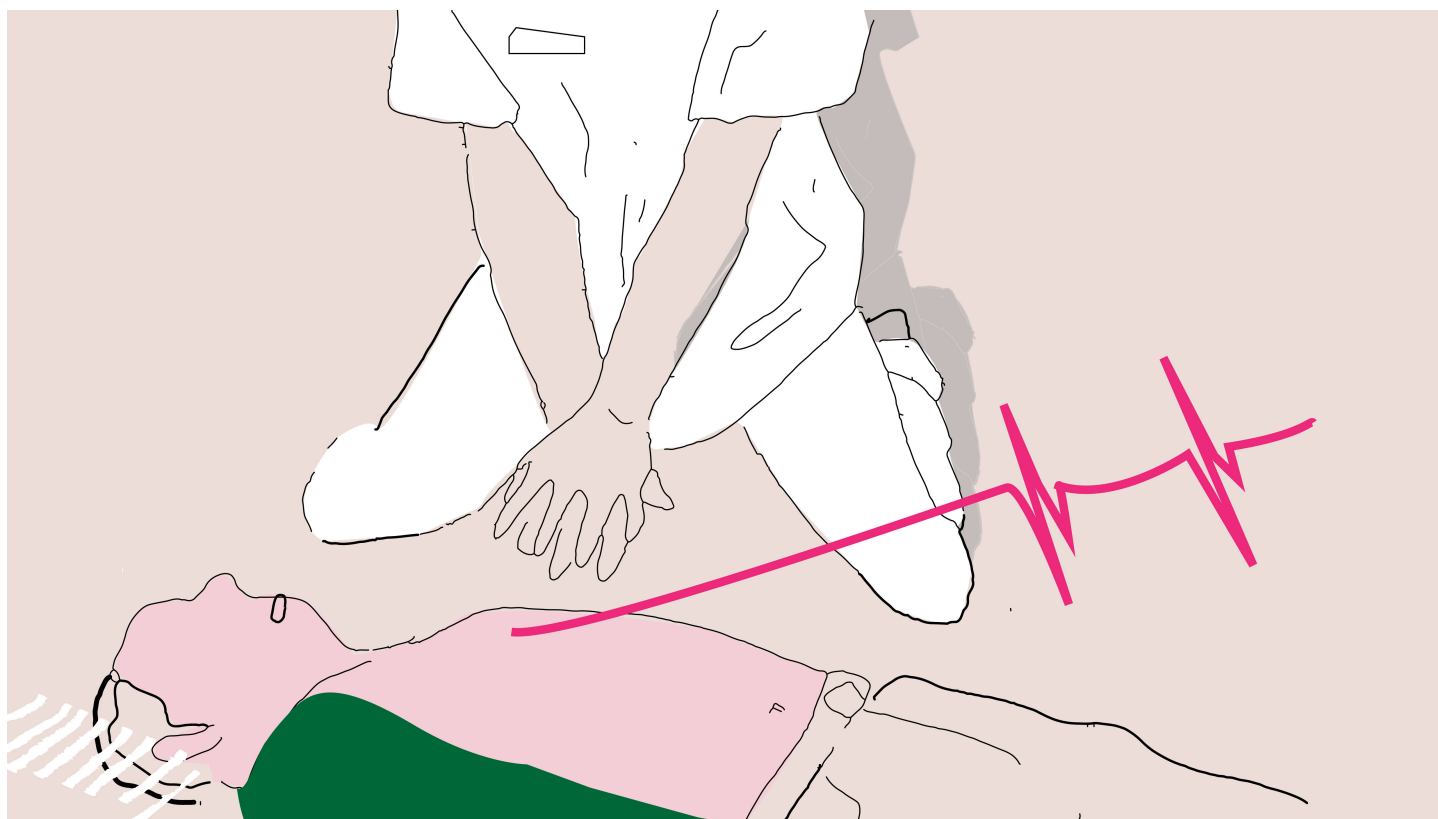
Når helsepersonell står overfor en kvelningshendelse, som for eksempel en matbit i luftrøret, kan situasjonen også utløse sterke smerter og angst hos pasienten. For helsepersonell vil en slik situasjon oppleves annerledes enn å være til stede ved et hjertestanstilfelle som skyldes en underliggende sykdom eller et langvarig sykdomsforløp. Når en pasient blir bevisstløs, kan det å starte HLR være en automatisk reaksjon, og vi rekker kanskje ikke å tenke på pasientens HLR-status.

Komplekse situasjoner hvor beslutninger må tas på sekunder

På denne bakgrunn vurderer vi at det både etisk og faglig *kan* anses som forsvarlig å iverksette HLR dersom Heimlich-manøveren ikke fører frem. Samtidig må vi huske at hensikten med å sette HLR minus er ment å sikre en verdig død, og beslutningen om gjenoppliving bør avklares så raskt som mulig. Henvendelsen fra fagsykepleier Johanne, illustrerer hvor komplekse mange av de situasjonene sykepleiere står faktisk er. Beslutninger må ofte tas på sekunder, og det er ikke alltid tid til grundig refleksjon. Det stiller store krav både til faglig skjønn og etisk bevissthet i slike akutte situasjoner.

Vi håper våre refleksjoner kan bidra til gode samtaler samt etiske diskusjoner og videre refleksjon

Rådet for sykepleieetikk setter stor pris på denne typen henvendelser som viser de mange etiske utfordringene sykepleiere og annet helsepersonell står overfor i det daglige. Vi håper våre refleksjoner kan bidra til gode samtaler samt etiske diskusjoner og videre refleksjon på arbeidsplassen til Johanne – og på mange andre steder.



VANSKELIG DILEMMA: Hva gjør vi når HLR-minus er bestemt og hjertestans oppstår etter en akutt hendelse, og ikke som følge av en underliggende sykdom, eller naturlig forløp i et sykdomsforløp? *Illustrasjon: Monica Hilsen*

