

# **Riktlinje för HLR - Hjärt-lungräddning inom kommunal hälso- och sjukvård**

<b>Rubrik specificerande dokument</b>	<b>Omfattar område/verksamhet/enhet</b>	<b>Nästa revidering</b>	<b>Gäller från datum</b>
Riktlinje för HLR - Hjärt-lungräddning inom kommunal hälso- och sjukvård	Kommunal hälso- och sjukvård		April 2018
<b>Upprättad av (arbetsgrupp alt. namn, befattning)</b>	<b>Beslutande organ/ansvarig för revidering</b>	<b>Diarienumr</b>	<b>Skapad/reviderad</b>
	MAS/MAR-gruppen		April 2018

## **Riktlinje för HLR - Hjärt-lungräddning inom kommunal hälso- och sjukvård**

April 2018

# Innehåll

1.	Inledning.....	4
2.	Ställningstagande till HLR – en del i planeringen av patientens vård ....	4
3.	Etiska riktlinjer för hjärtstopp inom kommunal hälso- och sjukvård.....	5
4.	Dokumentation av ställningstagande till att avstå från HLR .....	6
5.	Vid inträffat hjärtstopp.....	6
	Sjuksköterska.....	6
	Övrig personal – omvårdnadspersonal, arbetsterapeut, sjukgymnast, m.fl. ....	6

# 1. Inledning

Hjärt- och lungräddning (HLR) är en akut åtgärd vid plötsligt hjärtstopp eller andningsstopp. Om hjärtat stannar som följd av en akut händelse, som en olycka, är det naturligt att göra HLR. Om orsaken till hjärtstopp är slutet på ett långt liv i hög ålder eller resultat av en svår kronisk sjukdom som inte är botbar, så är det inte alltid naturligt att göra HLR.

Svensk läkarförening, Svensk Sjuksköterskeförening och Svenska rådet för hjärt-lungräddning har utarbetat Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning (HLR) med avsikt att förtydliga etiska aspekter i samband med ställningstagande till HLR.<sup>1</sup>

## 2. Ställningstagande till HLR – en del i planeringen av patientens vård

- Ett ställningstagande till att avstå från HLR innebär att ansvarig läkare på förhand bestämmer att HLR *inte* ska utföras i händelse av ett plötsligt oväntat hjärtstopp. Detta ställningstagande inkluderar inte andra former av behandling.
- Följande skäl kan motivera ett ställningstagande till att avstå från HLR.
  - Patienten vill inte ha behandling med HLR vid ett eventuellt hjärtstopp.
  - Ansvarig läkare bedömer det som utsiktslöst att HLR skulle kunna återställa spontan cirkulation och andningsfunktion.
  - Ansvarig läkare bedömer att HLR inte är till gagn för patienten, även om det finns en viss möjlighet att patienten skulle kunna återfå spontan cirkulation och andningsfunktion.
- Ställningstagandet rörande HLR ska fortlöpande omprövas, vilket kan bli aktuellt om patientens medicinska tillstånd eller inställning till HLR ändras.
- Om det inte finns ett dokumenterat ställningstagande till att avstå från HLR, förutsätts patienten ha samtyckt till HLR och den ansvarige läkaren ha bedömt åtgärden som motiverad.
- Ett ställningstagande till att avstå från HLR ska dokumenteras i patientens journal.

---

<sup>1</sup> Etiska riktlinjer för hjärt- och lungräddning (HLR)  
<http://www.sls.se/Global/etik/riktlinjer20maj.pdf>

### 3. Etiska riktlinjer för hjärtstopp inom kommunal hälso- och sjukvård

- Patienter inom kommunal hälso- och sjukvård ska i händelse av hjärtstopp behandlas med HLR såvida det inte finns ett dokumenterat ställningstagande till att HLR *inte* ska utföras.
- Det är den ansvariga läkarens uppgift att, efter samråd med patienten, om detta varit möjligt, tillsammans med övriga i vårdteamet avgöra om HLR ska utföras eller inte. Ett ställningstagande till HLR ska ingå som en del av vårdplaneringen. Ställningstagandet ska tydligt framgå i patientens vårdplan, vilket är särskilt viktigt i de fall målet för patientens vård är palliativt.
- Ett ställningstagande till att avstå från HLR gäller på sjukhus endast under ett aktuellt vårdtillfälle och inom ett verksamhetsområde. Ett sådant ställningstagande kan därför bara tjäna som vägledning i samband med vårdplanering inom den kommunala hälso- och sjukvården.
- Ett ställningstagande till HLR ska grundas på en individuell bedömning, där läkaren väger samman samtliga relevanta faktorer som aktuellt hälsotillstånd, prognos, risk i förhållande till nytta, patientens egen inställning till behandlingen och patientens egen bedömning av sin livskvalitet. Det är alltså inte försvarbart att referera till den typ av vård som bedrivs inom en verksamhet, t.ex. hemsjukvård eller demensvård, som skäl till att rutinemässigt avstå från HLR på samtliga patienter som vårdas inom verksamheten.
- Ett ställningstagande till att avstå från HLR ska dokumenteras i patientens journal och finnas tillgängligt för all hälso- och sjukvårdspersonal i den kommunala verksamheten. Detta ställningstagande gäller enbart när hälso- och sjukvårdspersonal finns på plats vid ett hjärtstopp. Om så inte är fallet, ska situationen jämföras med hjärtstopp som sker utanför sjukhus.
- Verksamhetschefen har det yttersta ansvaret för att se till att det finns säkra rutiner för dokumentation av ställningstaganden om HLR och att all personal har kännedom om dessa rutiner. Utformningen av rutinerna sker i samråd med den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS).

## 4. Dokumentation av ställningstagande till att avstå från HLR

Beslutet om att avstå från HLR (0 HLR) ska vara tydligt dokumenterat i respektive huvudmans journalsystem.

När ställningstagande tas om att hjärt-lungräddning inte ska utföras vid ett hjärtstopp ska läkare fylla i och dra ut blankett om beslut 0 HLR till kommunens sjuksköterska. Det gäller även för patienter med ett palliativt beslut när ställningstagande om 0 HLR är taget.

På boende och i ordinärt boende har oftast den enskilde en pärm eller mapp med aktuella dokument om den dagliga vården och omsorgen. I den ska blanketten om beslut att avstå från HLR finnas när det är aktuellt. Detta oavsett om andra verksamhetssystem finns att använda för markering av 0 HLR.

## 5. Vid inträffat hjärtstopp

Om en person plötsligt faller ihop, saknar andning eller andas onormalt ska du larma 112, säga att det är hjärtstopp och omedelbart starta hjärt-lungräddning (HLR) med bröstkompressioner varvat med inblåsningar. Kan du inte göra inblåsningar gör enbart kompressioner (såvida det inte är uppenbart att personen redan är avliden).<sup>2</sup>

### Sjuksköterska

- Kontroll av medvetande och andning
- Om ingen eller onormal andning larma 112
- Påbörja HLR, med hjälp av larmoperatören om möjligt, såvida inte beslut om **0 HLR** finns.

### Övrig personal – omvårdnadspersonal, arbetsterapeut, sjukgymnast, m.fl.

- Kontroll av medvetande och andning
- Om ingen eller onormal andning larma 112
- Påbörja HLR med hjälp av larmoperatören, såvida inte beslut om **0 HLR** finns.
- Kontakta kommunens sjuksköterska

Om det är uppenbart att spontan cirkulation och andningsfunktion inte går att återställa ska HLR inte påbörjas. Exempel på sådana situationer är när personer har skador som inte är förenliga med liv eller uppvisar tydliga tecken på att ha varit döda en längre tid.

---

<sup>2</sup> HLR rådet, Svenska rådet för hjärt-lungräddning <http://www.hlr.nu/> .  
Se även appen – Rädda Hjärtat