

Riktlinjer utarbetade för: Vård- och Omsorgsnämnden	
Kvalitetsområde: Hälsa- och sjukvård	
Framtagen av ansvarig tjänsteman: Medicinskt ansvarig sjuksköterska, medicinskt ansvarig för rehabilitering	Giltig f o m: 2020 01 01
Delegationsanmälan Riktlinjen beslutas med stöd av Vård- och omsorgsnämndens beslut 2023-10-19 § 119 angående delegation av beslutanderätt. Delegations-ID: 6.1.1	Reviderad 2026-04-30
Lagstiftning, föreskrift: Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling (SOSFS 2011:7) (HSLF-FS 2017:26), Etiska riktlinjer för hjärt- och lungräddning (HLR), Patientsäkerhetslagen (2010:659), Patientlagen (2014:821), HLR rådet, Svenska rådet för hjärt-lungräddning, Första hjälpen och krisstöd AFS 1999:7	

Riktlinje för Hjärt- och lungräddning (HLR) samt första hjälpen inom kommunens hälso- och sjukvård

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 hjärtlungräddning har utarbetat Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning (HLR) med avsikt att förtydliga etiska aspekter i samband med ställningstagande till HLR.

På arbetsplatsen ska det finnas beredskap till HLR och första hjälpen.

Verksamhetens ansvar

Verksamheten ansvarar för att all personal ska ha utbildning i Första hjälpen samt HLR, utbildning ska repeteras årligen.

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.

Ett ställningstagande till att avstå från HLR ska dokumenteras i patientens journal. Beslutet om att avstå HLR ska inte stå i konflikt men annan vård och behandling, varken akut och/eller planerad, utan ska bedömas individuellt av läkare.

Ställningstagandet rörande HLR ska fortlöpande omprövas, var 6:e månad eller vid förändring, 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.

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 behandlingsplan, vilket är särskilt viktigt i de fall målet för patientens vård är palliativt. Om patienten har en ICD (Implantable Cardioverter Defibrillator) inopererad ska patientansvarig läkare göra ett dokumenterat ställningstagande när ICD ska stängas av

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 behandlingsplanering 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 rutinmässigt avstå från HLR på samtliga patienter som vårdas inom verksamheten.

Ett ställningstagande till att avstå från HLR ska dokumenteras enligt rutin för dokumentation och finnas tillgängligt för all hälso- och sjukvårdspersonal i den kommunala verksamheten.

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).

Dokumentation av ställningstagande till att avstå från HLR

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