Riktlinje för HLR- Hjärt-lungräddning inom kommunens hälso- och sjukvård

**SYFTE**

Riktlinjen syftar till att tydliggöra Hjärt- och lungräddning (HLR) i Nyköpings kommun. Hjärt- och lungräddning är en akut åtgärd vid plötsligt hjärtstopp eller andningsstopp. Om hjärtat stannar som följd av en akut händelse, t ex 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 med avsikt att förtydliga etiska aspekter i samband med ställningstagande till HLR.

**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.

Ställningstagandet ska tydligt framgå i patientens behandlingsplan samt dokumenteras i respektive huvudmans journalsystem. Ställningstagandet ska finnas tillgängligt för all hälso- och sjukvårdspersonal i den kommunala verksamheten. 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. Ansvarig läkare tillsammans med patient, om det är möjligt, tar tillsammans med övriga i vårdteamet ställning till om HLR ska utföras eller inte.

Om patienten har en ICD (Implantable Cardioverter Defibrillator) inopererad ska patientansvarig läkare göra ett dokumenterat ställningstagande när ICD ska stängas av, läkare ansvarar för att detta utförs. Ställningstagande till HLR 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.

Ställningstagandet rörande HLR ska regelbundet omprövas, utifrån individuell bedömning. Detta kan bli aktuellt om patientens medicinska tillstånd eller inställning till HLR ändras. Ett beslut som tagits i kommunal verksamhet är således inte överförbart till slutenvården eller tvärt om. 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.

All hälso- och sjukvårdpersonal ska omedelbart påbörja HLR på personer som drabbats av plötsligt oväntat hjärtstopp, såvida det inte finns ett dokumenterat ställningstagande om att HLR inte ska utföras.

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. Verksamhetschef har även ansvar för att relevant utbildning ges i tillräcklig omfattning till vårdpersonal.