

Rutin för Hjärt- och lungräddning (HLR) inom kommunal verksamhet

Socialförvaltningen, Motala kommun



Beslutande:	Socialdirektör/Verksamhetschef HSL	Diarienummer:
Datum:	2019-09-16	19/SN 0254
Reviderad	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	
Gäller från:	22-09-05	

Rutin för Hjärt- och lungräddning (HLR) inom kommunal verksamhet

Inledning

Hjärt- och lungräddning (HLR) är en akut åtgärd vid plötsligt hjärt- eller andningsstopp. Det ska alltid behandlas om det inte finns ett, av ansvarig läkare, dokumenterat beslut att HLR inte ska utföras. Hälso- och sjukvårdspersonal (1) är skyldiga att omgående påbörja HLR på personer som drabbats av oväntat hjärtstopp om det inte finns ett dokumenterat ställningstagande att avstå HLR. Alla medarbetare rekommenderas att påbörja HLR om man har genomgått basal utbildning. HLR ska utföras enligt de riktlinjer som är framtagna från Svenska rådet för hjärt-lungräddning. Nedan följer de etiska riktlinjerna för hjärtlungräddning inom kommunal hälso-och sjukvård som är utarbetade av Svenska Läkaresällskapet, svensk sjuksköterskeförening och Svenska rådet för hjärt-lungräddning. (2)

Hantering vid inträffat hjärtstopp

HLR ska utföras enligt aktuella riktlinjer från Svenska rådet för hjärt-lungräddning. I de etiska riktlinjerna (2) framgår att personal inom kommunal vård- och omsorg rekommenderas årlig utbildning i HLR. Det kan vara svårt att uppnå men bör vara ett riktvärde att sträva mot.

Ställningstagande till HLR – en del i planeringen av patientens vård (2)

- Ett ställningstagande till att avstå HLR innebär att ansvarig legitimerad läkare på förhand beslutat att HLR inte ska utföras om ett oväntat hjärtstopp inträffar. Sådant ställningstagande inkluderar inte andra former av behandling.
- Ansvarig läkare behöver god kunskap om patientens aktuella livssituation och medicinska tillstånd för att kunna ta ställning till HLR. Inför beslut bör läkaren samråda med patient, berörd vårdpersonal och, om patienten är ett barn, barnets vårdnadshavare.
- 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 inställning till behandlingen och värdering av sin livskvalitet.
- Ställningstagande rörande HLR ska fortlöpande omprövas, vilket kan bli aktuellt om patientens medicinska tillstånd eller inställning till HLR ändras.

Etiska riktlinjer för hjärtstopp inom kommunal hälso-och sjukvård (2)

- Patienter i kommunal hälso- och sjukvård ska i händelse av hjärtstopp behandlas med HLR om det inte finns ett, av ansvarig legitimerad läkare, dokumenterat ställningstagande till att HLR inte ska utföras.
- Ansvarig läkare avgör efter samråd med patient (om möjligt) och övriga i vårdteamet om HLR ska utföras. Ställningstagande till HLR ska ingå i vårdplaneringen som sker efter inflyttning till boendet. Beslut att avstå HLR ska framgå i patientens vårdplan, vilket är särskilt viktigt om målet för patientens vård är palliativt.
- Ställningstagande till att avstå HLR gäller på sjukhus endast under aktuellt vårdtillfälle. Beslut taget på sjukhus får ej överföras till boende i kommunen. Det kan dock ge vägledning i samband med vårdplanering inom den kommunala hälso- och sjukvården.
- Ställningstagande till HLR ska grundas på en individuell bedömning, där läkaren väger samman relevanta faktorer med patientens egen inställning till behandling och bedömning av sin livskvalitet. Det är inte tillåtet att referera till den typ av vård som bedrivs inom en enhet (ex. demensvård) som skäl att avstå HLR på samtliga patienter.
- Ställningstagande att avstå HLR ska dokumenteras i patientens journal och finnas tillgängligt för all involverad personal. Om hälso- och sjukvårdspersonal inte finns på plats vid ett hjärtstopp jämförs situationen 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 personalen har kännedom om rutinerna. Utformning av rutinerna sker i samråd med medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS).

Rutin och ansvarsfördelning

Inom kommunens ansvarsområde finns verksamheter av olika karaktär och att ta ställning till att avstå HLR kommer ske i varierande utsträckning. Inom t.ex. SRV kommer ställningstagandet vanligtvis vara att HLR ska påbörjas i händelse av plötsligt hjärtstopp. Viktigast är att ta ställning utifrån varje individs förutsättningar och om legitimerad läkare har beslutat att avstå HLR så måste det vara tydligt dokumenterat i patientjournalen. Om beslut att avstå HLR ej finns dokumenterat så ska HLR alltid påbörjas.

Legitimerad Läkare

- I samverkan med sjuksköterska genomförs vårdplanering i samråd med patient och ev. närstående, där ställningstagande kring HLR diskuteras. Vårdplanering bör genomföras inom två veckor från inflyttning till boendet.
- Läkaren dokumenterar eventuellt ställningstagande till **Ej HLR** i den medicinska journalen.

Legitimerad Sjuksköterska

- Sjuksköterska initierar och i samverkan med läkare genomförs vårdplanering tillsammans med patient och ev. anhörig, där ställningstagande kring HLR diskuteras. Vårdplanering bör genomföras så snart som möjligt efter inflyttning till särskilt boende/anslutning till hemsjukvård.

- Sjuksköterskan dokumenterar ställningstagande till **Ej HLR** i omvårdnadsjournalen och som restriktion. I journalanteckning ska framgå vilken läkare som tagit beslutet samt att patient/närstående varit delaktiga och är informerade om beslutet. Beslutet dokumenteras som Administrativ åtgärd (AA) under Beslut/ställningstagande (AA1) och Ej HLR (AA11). Förslag på frastext: *"Dr XX bedömer att hjärt- och lungräddning ej ska påbörjas i händelse av framtida hjärtstopp, vilket dr XX även har informerat patient och/eller närstående om."* alternativt *"Då patienten ej önskar att hjärt- och lungräddning ska påbörjas har samtal förts med dr XX som därefter tagit beslut att avstå HLR i händelse av plötsligt hjärtstopp."* I restriktion ska framgå **Ej HLR**, samt datum för beslut, där då aktuell journalanteckning ska framgå.
- Sjuksköterskan ansvarar för att omsorgspersonalen har tillgång till ställningstagandet (via Viva och i HSL-pärm).

Omsorgspersonal

- Ska känna till vilka personer som har ett dokumenterat beslut om **Ej HLR**.
- Alla medarbetare rekommenderas att påbörja HLR om man har genomgått basal utbildning i HLR och därmed har kunskap i att utföra momentet.

Dokumentation

Beslut om att avstå från HLR (**Ej HLR**) ska vara tydligt dokumenterat i kommunens verksamhetssystem, så att inga oklarheter uppstår om plötsligt hjärtstopp inträffar. Där ska framgå vilket datum beslutet är taget, vilken läkare som har tagit beslutet och att patient och/eller närstående är informerade om beslutet.

Referenser:

1. Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) Svensk författningssamling 2017:2017:30 t.o.m. SFS 2022:1255 - Riksdagen](#)
2. Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning (HLR) - <https://www.sls.se/globalassets/sls/etik/dokument/riktlinjer20maj-2.pdf>
3. [Hem - HLR-rådet](#)
4. Senaste version av SOSFS 2011:7 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling
[Senaste version av SOSFS 2011:7 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling - Socialstyrelsen](#)
5. Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2011:7) om livsuppehållande behandling [HSLF-FS 2020:65 Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden \(SOSFS 2011:7\) om livsuppehållande behandling](#)

Revisionshistorik:	Reviderad av:	Ansvarig:
191007 – Ny rutin	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Socialdirektör/Verksamhetschef HSL
220905 - Reviderad	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Socialdirektör/Verksamhetschef HSL