

Hjärt och lungräddning, HLR, på särskilt boende i Kronoberg

Gäller för: Region Kronoberg

Innehållsförteckning

Syfte	2
Bakgrund	2
På vilka grunder kan beslut om begränsningar av HLR tas?	2
Läkarens bedömning av om HLR är ”till gagn” eller inte	3
Vem kan ta beslut om begränsningar av HLR?	3
Samtal och planeringen av patientens vård på särskilt boende	3
Beslutsförmåga hos patient	3
Hur ska beslutet dokumenteras?	4
Uppmärksamhetssignalen	4
Ställningstagandets giltighet	4
Relaterade rutiner	4
Referenser	4

Syfte

Detta dokument ska fungera som stöd och råd för läkare i primärvård samt sjuksköterskor och annan personal i kommunal hälso- och sjukvård. Dokumentet avser hjärtlungräddning (HLR) men det kan finnas skäl att i förväg göra en behandlingsstrategi för andra medicinska åtgärder.

Bakgrund

Gruppen patienter på särskilt boende är äldre och har ofta flera bakomliggande sjukdomar och kan därför förväntas ha mycket låg överlevnad vid hjärtstopp, även om säkra data för denna patientgrupp saknas. Patienten riskerar att dö ovärdigt eller överleva med extremt låg livskvalitet efter cerebral ischemi, revbensfrakturer och andra komplikationer till HLR.

Det finns inte skäl att enbart referera till särskilt boende eller demensvård för att rutinmässigt avstå från HLR, men patientens möjligheter till ett fortsatt liv med kvarvarande funktion bör vägas mot riskerna med HLR.

På vilka grunder kan beslut om begränsningar av HLR tas?

Följande motiverar ett ställningstagande till att utföra HLR:

1. Patienten har önskemål om HLR vid hjärtstopp
2. Patienten har förhållandevis hög förväntad chans till överlevnad till ett liv med kvarvarande funktion.
3. Patienten är tidigare hjärtfrisk
4. Patienten har en god kognitiv förmåga

Följande motiverar ett ställningstagande till att avstå från HLR:

1. Patientens egen vilja, det vill säga patienten har av sagt sig försök till HLR.
2. Det bedöms utsiktslöst att återställa spontan cirkulation och andningsfunktion.
3. Försök till HLR är inte till gagn för patienten, även om det finns en viss möjlighet till överlevnad. Det handlar om en sammanvägd bedömning av aktuellt hälsotillstånd, prognos, risk i förhållande till nytta, patientens inställning till behandlingen och patientens egen värdering av sin livskvalitet.

Principiellt innebär avsaknad av ett beslut att inte starta HLR att åtgärden ska påbörjas. På särskilt boende kan personal dock avstå från att inleda HLR, även då det saknas ett formellt ställningstagande, när det är:

- utsiktslöst att återställa spontan cirkulation och andningsfunktion,
- bedöms vara oetiskt och
- inte till gagn för patienten eller
- om patienten uttryckt att hen inte önskar HLR.

Läkare, sjuksköterskor och övrig vårdpersonal har ingen skyldighet att tillmötesgå önskemål från patienter eller närstående om att utföra HLR när det bedöms som utsiktslöst att behandlingen skulle kunna återställa spontan cirkulation och andningsfunktion.

Läkarens bedömning av om HLR är ”till gagn” eller inte

Patientens möjligheter till ett fortsatt liv av värde vägs mot risker med HLR.

Socialstyrelsen ger exempel på patienter som kan betraktas som döende och där försök till HLR bör ifrågasättas:

- Patienter med multipel organsvikt, stroke med medvetslöshet eller cirkulatorisk chock.
- Patienter med sjukdom i livets slutskede: spridd cancer, svår stroke, grav hjärt- eller lungsvikt, njursvikt där ingen ytterligare behandling finns att erbjuda.
- Patienter med irreversibel eller svår hjärnskada: progressiva hjärnsjukdomar med avancerad demens och totalt vårdberoende.
- Patienter som endast får palliativ vård.

Vem kan ta beslut om begränsningar av HLR?

Sjuksköterska på särskilt boende bör ta upp frågan om förväntningar kring fortsatt vård när en person flyttar in. En del av samtalet kan då vara hur patienten ställer sig till HLR.

Legitimerad läkare ska ta ställning till om HLR ska utföras eller inte. Läkaren ska samråda med minst en legitimerad personal, oftast sjuksköterskan, som grund för ställningstagandet och samtala med patienten när det bedöms lämpligt.

Samtal och planeringen av patientens vård på särskilt boende

Fråga patienten hur denne ställer sig till åtgärder vid ett framtida insjuknande och angående eventuell sjukhusvård. God omvårdnad ska alltid ges. Palliativ behandling blir ofta aktuellt i något skede av livets slut och HLR är då som regel en oetisk medicinsk åtgärd som bara riskerar att förlänga en naturlig döendeprocess. Det är eftersträvänsvärt att patienten i möjligaste mån får avsluta sitt liv på den plats och under de omständigheter som hen önskar.

Beslutsförmåga hos patient

Om patienten är välinformerad och införstådd med konsekvenserna av att avstå från HLR ska patientens önskan respekteras. När patienten har beslutsförmåga krävs dennes medgivande för att informera närstående.

När en patient saknar beslutsförmåga bör man respektera patientens eventuellt tidigare uttryckta önskemål. Man kan samråda med närstående, men det ska vara tydligt att läkaren är ansvarig för ställningstagandet.

Hur ska beslutet dokumenteras?

När man tagit ställning till att avstå från HLR dokumenteras det i regionens journal av läkare i mallen **Brytpunktssamtal** och i kommunens journal av sjuksköterska. Information ska finnas lätt tillgänglig för personal.

Uppmärksamhetssignalen

Under uppmärksamhetssignalen ska det dokumenteras att det föreligger ett beslut om behandlingsstrategi (under vårdrutinavvikelse) med hänvisning till journalanteckning. Vid nytt eller omprövat beslut ska informationen i uppmärksamhetssignalen revideras.

Länka till rutin för UMS.

Ställningstagandets giltighet

Ett dokumenterat ställningstagande att avstå från HLR i patientens bostad ska vara vägledande genom vårdkedjan, även i ambulanstransporter och slutenvård.

Relaterade rutiner

Planeringsunderlag vid vård i livets slutskede i hemsjukvården Kronobergs län

Fast vårdkontakt

Brytpunktssamtal

Vård i livets slutskede i slutenvård

Referenser

[SOSFS 2011:7 Livsuppehållande behandling.](#) Socialstyrelsens författningssamling. 2011.

[Om att ge eller inte ge livsuppehållande behandling - Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal.](#) Socialstyrelsen. 2011.

[Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning \(HLR\).](#) Svenska läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening, Svenska rådet för hjärt-lungräddning. 2013.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare