

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
Vem kan ta beslut om begränsningar av HLR?	3
Samtalet om patientens framtida vård	3
Beslutsförmåga hos patient	4
Hur ska beslutet dokumenteras?	4
Uppmärksamhetssignalen	4
Ställningstagandets giltighet	5
Relaterade rutiner	5
Referenser	5

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 i samband med beslut om HLR är det klokt att göra en övergripande bedömning av patientens hälsoläge, patientens önskningsar om den framtida vården och vilka andra behandlingar som bör eller inte bör erbjudas.

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. Socialstyrelsen ger exempel på patienter som kan betraktas som så svårt sjuka att 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 får palliativ vård.

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.

Det krävs alltså alltid en individuell bedömning av den aktuella patientens situation innan beslutet kan fattas.

På vilka grunder kan beslut om begränsningar av HLR tas?

Följande motiverar ett ställningstagande till att AVSTÅ från HLR:

1. 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.

I gengäld är följande faktorer som, ensamma eller tillsammans, kan tala FÖR att utföra HLR:

- Patienten har förhållandevis hög förväntad chans till överlevnad till ett liv med kvarvarande funktion, och/eller
- Patienten är tidigare hjärtfrisk, och/eller
- Patienten har en god kognitiv förmåga, OCH
- Patienten har önskemål om HLR vid hjärtstopp.
(Notera alltså att det inte räcker med att patienten ska ha önskemål om HLR vid hjärtstopp – det krävs också att den medicinska bedömningen ger vid handen att HLR kan vara medicinskt gagneligt. Detta är i enlighet med alla andra medicinska beslut, där patienten har rätt att avsäga sig insatser, men inte rätt att kräva medicinskt utsiktslösa insatser).

Principiellt innebär avsaknad av ett beslut att inte starta HLR att åtgärden ska påbörjas. Det kan dock vara rätt att 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.

Det är önskvärt att läkaren i samband med att patienten kommer till särskilt boende, gör en vårdplan för patienten och tar ställning bland annat till frågan om HLR. Beslutet ska dokumenteras tydligt (se nedan). Då patienten är så sjuk att en läkare skriver Planeringsunderlag för vård i livets slutskede (se [rutin](#) för detta) är det helt självklart att samtidigt fatta beslut om ej HLR (ska dokumenteras separat från beslutet om Planeringsunderlag, pga Socialstyrelsens särskilda krav på dokumentation av ej HLR beslut (se rutin [Behandlingsbegränsningar](#)))

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.

Samtalet om patientens framtida vård

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 eftersträvansvärt att patienten i möjligaste mån får avsluta sitt liv på den plats och under de omständigheter som hen önskar.

Det är viktigt att samtalet inte ensidigt fokuserar på HLR, som är en teknisk fråga. Vår rekommendation är istället att man för ett öppet och utforskande samtal, med utgångspunkten i patientens nuvarande hälsotillstånd och de risker och möjligheter som finns. Med en sådan början blir frågan om HLR mer begriplig, och det är mindre risk att patient och närstående uppfattar det som att läkaren skulle missunna patienten viss behandling.

Patientlagen föreskriver att patientens närstående ska ges möjlighet att medverka vid utformningen av patientens vård, så länge patienten inte motsätter sig detta (5 kap 1 § Patientlagen). Det är därför önskvärt att närstående inbjuds till dessa viktiga samtal. För vidare tips om hur samtalen kan gå till hänvisas till riktlinjen om [Brytpunktssamtal](#).

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 (med den reservation som anges ovan – patienten kan inte kräva HLR om detta bedöms medicinskt utsiktslöst). Läkaren 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. Dessutom ska en hänvisning till beslutet läggas under **Uppmärksamhetssignalen**. Välj typ **”Vårdrutinavvikelse”**. I flervalstypen under **”Vårdrutinavvikelser”** välj **”Beslut finns om att inte utföra hjärt-lungräddning”** (även om beslutet kanske innefattar mer än bara ej HLR). I rutan **”Kommentar”** skriver du antingen ut hela innebörden i ditt beslut, eller hänvisar till datum för anteckningen.

Vid nytt eller omprövat beslut ska informationen i uppmärksamhetssignalen revideras.

Länk 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