

Ställningstagande till HLR

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)
[Bakgrund](#)
[Ej HLR](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

Dokumentet är framtaget och överenskommet mellan Region Halland och kommuner. Varje huvudman ansvarar för att rutinen fastställs i respektive huvudmans ledningssystem.

Syfte

Stödja vårdgivare i samband med ställningstagande till HLR.

Bakgrund

Riktlinjen är i huvudsak ett condensat av de etiska riktlinjerna - [Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning \(HLR\).pdf \(hlr.nu\)](#) (Etiska riktlinjer för hjärt-och lungräddning: Svenska läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening, Svenska rådet för hjärt-lungräddning)

Ej HLR

Ansvarig läkare i primärvården eller inom specialistsjukvården tar beslut om "Ej HLR" enligt "Etiska riktlinjer för Hjärt- och lungräddning", se länk ovan.

- Ett ställningstagande till att avstå från HLR innebär att ansvarig läkare beslutar att HLR inte ska utföras i händelse av plötsligt hjärtstopp. Detta ställningstagande inkluderar inte andra former av behandling som tex antibiotika vid infektion.
- Patienten och närstående ska så långt det är möjligt informeras om vilket beslut avseende HLR som tagits, och vad det baserats på.
- Beslut, indikation och vilka som informerats ska dokumenteras i journalanteckning och under Uppmärksamhetssymbol.
- Ett ställningstagande till HLR ska grundas på individuell bedömning av hälsotillstånd, prognos, risk i förhållande till nytta och patientens inställning.
- Vårdpersonalens värderingar om vad som är, och vad som inte är, en meningsfull åtgärd, en värdig död och en acceptabel livskvalitet kan påverka ställningstagandet. De som har att ta ställning ska vara medvetna om detta och alltid försöka utgå från den aktuella patientens värderingar.
- Ställningstagande till inaktivering av ev. ICD

- Beslut om "Ej HLR" gäller över vårdgräns om patientens hälsotillstånd inte bedömts ha ändrats i väsentlig grad. Då gäller fortsatt den bedömning och det beslut avseende "Ej HLR" som fattades senast. Information om detta ges vid muntlig överrapportering och skrivs i journalanteckning. Notera: Inom intensivvård bör ställningstagandet omprövas dagligen, medan det inom vård av långvarigt sjuka kan vara rimligt med månader mellan omprövningarna om det anses gagna patienten.

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.

Uppdaterat från föregående version

2024-09-16 Redaktionell ändring, korrigerad hänvisning till länk.

Tidigare versionshistorik

2024-08-29 Ny rutin