

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

Ställningstagande till hjärt-lungräddning - Ej HLR

Hitta i dokumentet

[Ställningstagande till hjärt-lungräddning \("Ej HLR"\)](#)
[Syfte](#)
[Bakgrund](#)
[Ansvarsfördelning](#)
[Ej HLR](#)
[Giltighet av ställningstagande](#)

[Inför övergång till annan vårdenhet](#)
[Information och beslutskompetens](#)
[Vägledning för etisk värdering](#)
[Inopererad defibrillator](#)
[Dokumentation](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

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

Syfte

Stödja vårdgivare i samband med ställningstagande till hjärt-lungräddning (HLR).

Bakgrund

Riktlinjen följer Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:7 Om livsuppehållande behandling och baseras på de etiska riktlinjerna - [Etiska riktlinjer för hjärt- lungräddning \(HLR\).pdf \(hlr.nu\)](#).

Generellt har man enats om att använda begreppet "ej HLR" som benämning i de fall ett ställningstagande gjorts att avstå från att utföra HLR.

Ansvarsfördelning

Läkare tar ställning till ej HLR och ska rådgöra med en annan legitimerad yrkesutövare. Om en läkare är utsedd till fast vårdkontakt för patienten är den fasta vårdkontakten ansvarig för att ta ställning till ej HLR. Om ingen fast vårdkontakt är utsedd eller om det för patientens bästa är ändamålsenligt kan en annan läkare som deltar i vården av patienten göra ställningstagandet.

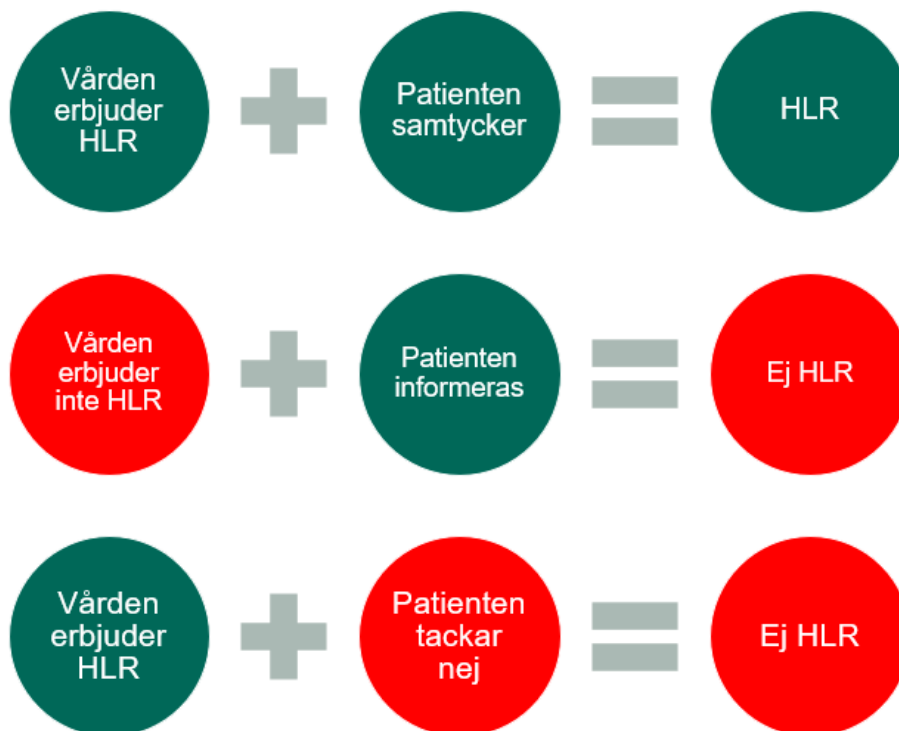
Ej HLR

Ett ställningstagande till ej HLR innebär att ansvarig läkare tar ställning till att HLR inte ska utföras i händelse av plötsligt hjärtstopp. Detta ställningstagande inkluderar inte andra former av behandling som t ex antibiotika vid infektion.

Ett ställningstagande till HLR ska grundas på individuell bedömning av hälsotillstånd, prognos, risk i förhållande till nytta och patientens inställning.

Ställningstagande om ej HLR kan göras av

- en välinformerad och beslutskompetent patient som beslutar att avstå från vårdens erbjudande om HLR (all vård bedrivs med samtycke från patienten)
- vården (på basen av vetenskap och beprövad erfarenhet) avseende en
 - välinformerad och beslutskompetent patient, med eller mot dess vilja
 - patient som inte kan informeras och/eller fatta eget beslut



Giltighet av ställningstagande

Ett ställningstagande till HLR ska vara gjort inom rimlig tidsperiod för att fortfarande vara giltigt. Tidsperioden kan variera beroende på patientens tillstånd och aktuell vårdnivå. 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.

Ett tidigare ställningstagande om "Ej HLR" ska beaktas av den fasta vårdkontakt som tar över ansvaret för patienten, så länge patientens hälsotillstånd inte har förändrats så mycket att beslutet behöver omprövas.

Patienten kan alltid ändra sitt ställningstagande till HLR. Därför är det viktigt att det i journalen tydligt framgår på vilka grunder HLR-ställningstagande tagits.

Inför övergång till annan vårdenhet

Omprövning av om tidigare ställningstagande fortfarande gäller ska ha skett innan vårdövergång och dokumenterats i journalen.

Information om aktuellt HLR-ställningstagande ges vid muntlig överrapportering, till exempel mellan sjuksköterska till kommunsjuksköterska, och dokumenteras i respektive journalsystem. (Dokumentationen utgör bekräftelsen/"det aktiva valet" att följa tidigare vårdgivares ställningstagande.)

Information och beslutskompetens

Patienten och närstående ska så långt det är möjligt informeras av ansvarig läkare, alternativt ansvarig sjuksköterska om det bedöms lämpligt, om vilket ställningstagande avseende HLR som gjorts, och vad det baserats på.

När patienten själv önskar avstå från HLR ska den läkare som tar ställning till ej HLR bedöma om patienten är beslutskompetent. Beslutskompetens innebär att patienten kan förstå information, relatera den till sin egen situation, resonera kring alternativen och uttrycka ett stabilt val. Vid ställningstagande till HLR krävs en särskilt noggrann bedömning, och ansvaret ligger på behandlande läkare.

Vägledning för etisk värdering

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.

Följande kan motivera ett ställningstagande till att utföra HLR:

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

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.

Inopererad defibrillator

För patienter som har inopererad defibrillator, ICD, bör vården vid ställningstagande om ej HLR också ta ställning till inaktivering av denna.

Dokumentation

Ställningstagande om ej HLR dokumenteras i Cosmic av ansvarig läkare under Uppmärksamhetssignal/ Vårdrutinavvikelse tillsammans med individuellt bedömd omprövning. Ställningstagandet beskrivs också i journalanteckning (kan skrivas i mottagningsanteckning, inskrivningsanteckning, daganteckning eller epikris) i sökordet Behandlingsbegränsningar (använd endast fritextfält och inte kryssrutor/knappar).



Bild: Uppmärksamhetsinformationssymbolen i Cosmic

Övrig journaldokumentation

När vården tar ställning till ej HLR ska läkaren i patientjournalen dokumentera

1. sitt ställningstagande till livsuppehållande behandling,
2. när och på vilka grunder han eller hon har gjort sitt ställningstagande,
3. när och med vilka yrkesutövare han eller hon har rådgjort,
4. vid vilka tidpunkter samråd med patienten har förekommit,
5. om samråd med patienten inte har varit möjligt, och i så fall orsaken till detta,
6. när och på vilket sätt patienten och närstående har fått individuellt anpassad information i enlighet med 3 kap. patientlagen (2014:821), och
7. vilken inställning till den livsuppehållande behandlingen som patienten och närstående har gett uttryck för. (HSLF-FS 2017:26)

Exempel

- A. "Mot bakgrund av aktuellt hälsotillstånd med sjukdomstillstånd <sjukdom> och <sjukdom> ökar risken för <komplikation> vid HLR och chansen för överlevnad bedöms som <samlad värdering>. Därför görs idag ställningstagande om ej HLR. Patienten och närstående <namn på närstående> har informerats vid samtal, bedöms förstå informationen och har följande inställning till ställningstagandet: <beskrivning av inställning>. Vid ställningstagandet har jag rådgjort med sjuksköterska <namn>."

När patienten tar ställning om ej HLR ska läkaren i patientjournalen dokumentera:

1. patientens psykiska status,
2. när och på vilket sätt patienten och närstående har fått information,
3. vilken inställning patienten och närstående har,

4. när och på vilket sätt patienten har uttryckt sin inställning,
5. på vilket sätt han eller hon har förvärvat sig om vad som sägs i 1 § 1–4,
6. sitt ställningstagande till den livsuppehållande behandlingen,
7. när och på vilka grunder han eller hon har gjort sitt ställningstagande, och
8. när och med vilka yrkesutövare han eller hon har rådgjort.

Exempel

- B. "Patienten informeras om när HLR kan bli aktuellt i vården och tillfrågas om inställning till HLR. Information lämnas också till närstående NN. Patienten uttrycker följande inställning till HLR: XXX. Patienten är <beskrivning av underlag för bedömning av beslutskompetens>. Närstående beskriver <redogörelse för närståendes värdering om ställningstagandet är i linje med patientens vilja>. Patienten informeras om att hon när som helst kan ändra sig. Ställningstagande om ej HLR görs därmed idag. Inför ställningstagandet har jag rådgjort med sjuksköterska <namn>."

Uppdaterat från föregående version

2026-08-04 Genomgripande förändringar och omstruktureringar