

# Reviderade etiska riktlinjer för HLR 2021

Arbetsgrupp: Anders Bremer (ordf), Caroline Starlander och Marit Karlsson (Delegationen för medicinsk etik, Svenska Läkaresällskapet) samt Johan Lundgren (Svensk Sjuksköterskeförening) och Fredrik Hessulf (HLR-rådet)

Svenska Läkaresällskapet, Svensk Sjuksköterskeförening & Svenska rådet för hjärt-lungräddning



# EKOT granskar vården 2018

← → ↻ 🏠 🔒 <https://sverigesradio.se/artikel/6971451>

**NÄR VÅRDEN INTE RÄDDAR LIV**

 **Bestämde att Mattias liv inte skulle räddas**

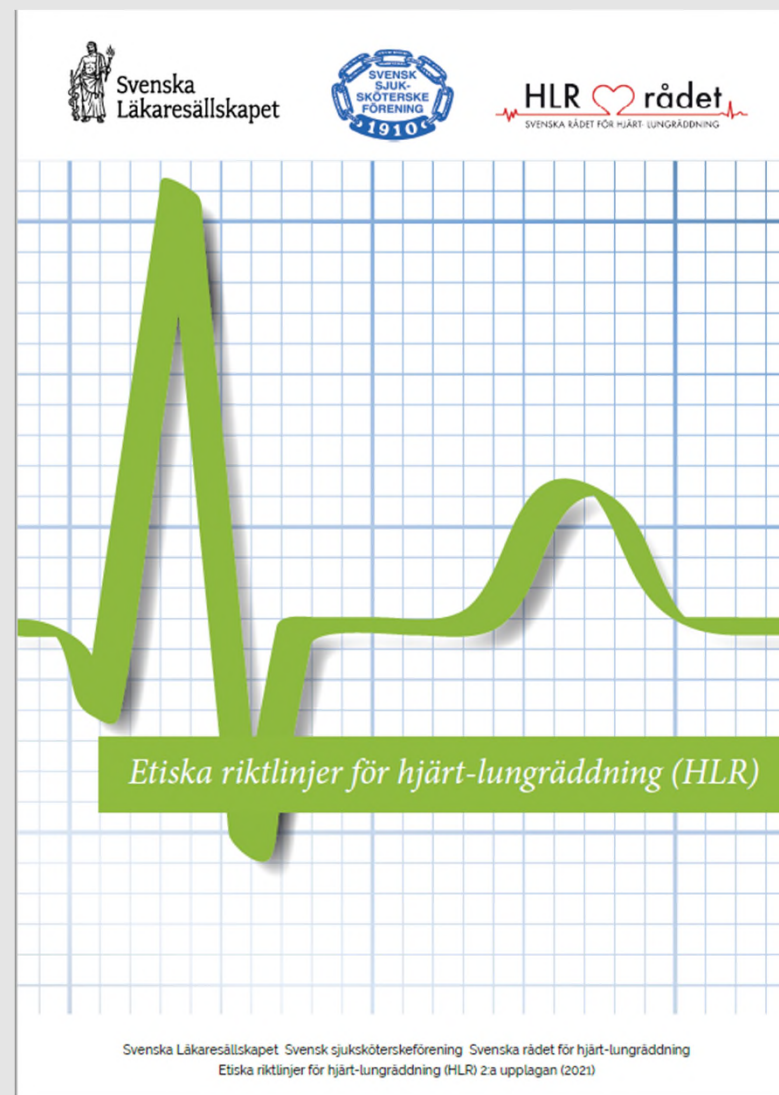
3:09 min  [Min sida](#)  [Dela](#)

Publicerat fredag 8 juni 2018 kl 04.00

**Patienter riskerar att dö i onödan när vårdpersonal slarvar med livsavgörande beslut, avslöjar Ekot. Det handlar om läkares beslut att inte ge patienter livsuppehållande vård.**

Varje år tar läkare i Sverige tiotusentals beslut om behandlingsbegränsningar. Det innebär att en patient inte ska få vård som hade kunnat förlänga patientens liv.

Tanken är att man inte ska ge vård som skadar en patient mer än hjälper. Det kan till exempel handla om att personalen inte ska göra hjärt- och lungräddning på en patient som ändå är i slutskedet av sin cancersjukdom.



**INNEHÅLL**

<b>1. Syfte</b> .....	4
<b>2. Bakgrund</b> .....	4
2.1 Hjärt-lungräddning, HLR .....	4
2.2 Medicinska fakta .....	4
2.3 Att väga nytta mot risker och att ta hänsyn till patientens vilja .....	5
<b>3. Grundprincip för HLR</b> .....	5
<b>4. Skäl att avstå från HLR</b> .....	6
4.1 Individuella beslut .....	6
4.2 Patienten vill inte ha behandling med HLR vid hjärtstopp .....	6
4.3 HLR bedöms utsiktslös på medicinska grunder .....	6
4.4 HLR är inte till gagn .....	6
4.5 Läkarens bedömning av om HLR är "till gagn" eller inte .....	7
4.6 HLR när vårdpersonalens säkerhet äventyras .....	7
<b>5. Att ta ställning till "ej HLR" – en del i planeringen av patientens vård</b> .....	8
5.1 Innebörden av ställningstagandet "Ej HLR" .....	8
5.2 Hur ett välgrundat ställningstagande görs .....	8
5.3 Adekvat kompetens och kunskapsunderlag för att fatta beslut om HLR .....	8
5.4 Begränsad HLR .....	9
5.5 Samtal om HLR .....	9
5.6 Ställningstagandets giltighet .....	10
5.7 Att bortse från ett "Ej HLR"-beslut .....	10
<b>6. Dokumentation av ställningstagande till "ej HLR"</b> .....	11
6.1 Den term som bör användas är "Ej HLR" .....	11
6.2 Dokumentation i patientjournalen .....	11
6.3 Vid avsaknad av ett dokumenterat ställningstagande .....	11
<b>7. När patienten har beslutsförmåga</b> .....	11
<b>8. När patienten saknar eller har nedsatt beslutsförmåga</b> .....	12
8.1 Bedömning av patientens beslutsförmåga .....	12
8.2 Utgångspunkter – göra sig en bild av patientens vilja .....	12
8.3 När det inte finns muntliga eller skriftliga direktiv .....	13
<b>9. När patienten är barn</b> .....	13
9.1 Barnkonventionen – svensk lag .....	13
9.2 Medicinska aspekter .....	13
9.3 Barnets autonomi .....	13

9.4 Ett ställningstagande till "Ej HLR" .....	14
<b>10. När patienten har psykisk sjukdom</b> .....	15
10.1 Respekt för patienten .....	15
10.2 Patient som vårdas efter självmordsförsök .....	15
<b>11. Skäl att avbryta HLR</b> .....	15
11.1 Situationer när HLR kan komma att avbrytas .....	15
11.3 Hjärtstopp utanför sjukhus .....	16
11.4 Barn och specifika omständigheter .....	16
<b>12. Hjärtstopp inom ambulanssjukvård</b> .....	17
12.1 Påbörja HLR eller inte .....	17
12.2 Avbryta HLR eller inte .....	18
12.3 Avbryta HLR för barn .....	19
12.3.1 Nyfödd .....	19
12.3.2 Övriga barn .....	19
<b>13. Hjärtstopp inom kommunal hälso- och sjukvård</b> .....	19
<b>14. Närstående</b> .....	20
14.1 Information om ställningstagandet till närstående .....	20
14.2 Närståendes närvaro under HLR .....	20
<b>15. Medicintekniska hjälpmedel</b> .....	20
15.1 Medicinteknisk utveckling .....	20
15.2 Mekaniskt bröstkompressionssystem .....	20
15.3 ICD .....	21
15.4 Mekaniska hjärtpumpar .....	21
<b>16. HLR och organdonation</b> .....	21
<b>17. Ordlista</b> .....	22
<b>18. Framtagande och revision av riktlinjerna</b> .....	23
<b>19. Delaktiga i originalutgåvan</b> .....	23
<b>20. Delaktiga i den andra reviderade utgåvan</b> .....	24
<b>21. Remissförfarande</b> .....	24
21.1 Remissinstanser i originalutgåvan .....	24
21.2 Inkomna remissvar .....	24
21.3 Remissinstanser för reviderad utgåva .....	24
<b>22. Referenser</b> .....	25

# Tyngdpunkterna i riktlinjerna

- Skäl som kan motivera ett ställningstagande att avstå från HLR.
- Betydelsen av att involvera patient, närstående och berörd vårdpersonal.
- Patienter som bedöms ha ökad risk för hjärtstopp, eller som uttrycker osäkerhet kring livsuppehållande insatser, ska erbjudas samtal om HLR.
- Skäl att avsluta påbörjad HLR.
- Krav på att dokumentera ett ställningstagande på ett adekvat sätt.
- Giltigheten i tid och rum av ett ställningstagande till "Ej HLR".

# Skäl som kan motivera ett ställningstagande att avstå från HLR

- Patienten vill inte ha HLR
- Utsiktslöst på medicinska grunder
- Ej till gagn för patienten

# Betydelsen av att involvera patient, närstående och berörd vårdpersonal

- Vår skyldighet<sup>1-2</sup>
- Ofta bristfälligt...
  - ✓ Konflikträdsla?
  - ✓ Missriktad välvilja?
  - ✓ Tidsbrist?

1) Socialstyrelsens föreskrifter om livsuppehållande behandling 2017:26  
2) Patientlagen 2014:82 kap 3-5

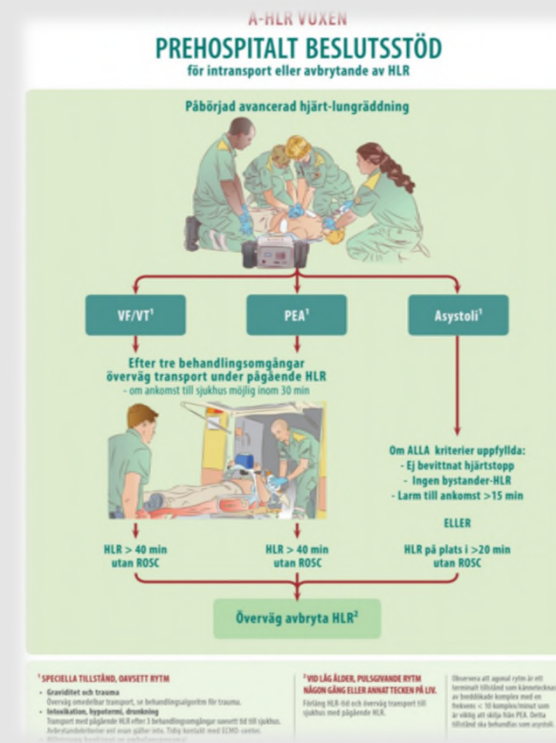
# Patienter som bedöms ha ökad risk för hjärtstopp, eller som uttrycker osäkerhet kring livsuppehållande insatser, ska erbjudas samtal om HLR

- Utvidgat kapitel om samtalet
- Inhämta patientens önskemål och föreställningar
- Harmoniera ”den objektiva sanningen” om prognos med patientens uppfattning om sitt tillstånd, samt vad HLR kan innebära



# Skäl att avsluta påbörjad HLR

- Dokumenterat ställningstagande om "Ej HLR"
- Ej till gagn för patienten
- Säkerhet för personal kan ej garanteras
- Uppenbara dödstecken
- Behandling utsiktslös på medicinska grunder
  - ✓ OHCA → algoritm
  - ✓ IHCA → ?



# Krav på att dokumentera ett ställningstagande på ett adekvat sätt

16B



- Använd termen "Ej HLR"
- Av vem, när, på vilka grunder, om patient och anhöriga informerats. Märkning enligt lokal rutin, skall vara lättåtkomligt (ex. obs-symbol)

# Giltighet i tid och rum för ett ställningstagande till "Ej HLR"

## Giltigt under ett vårdtillfälle

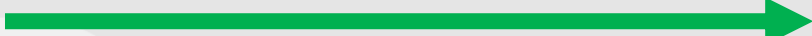
- ✓ Måste bekräftas/avskrivas vid överföring mellan vårdenheter då ansvaret förs över på annan läkare

## Giltighet varierar

- ✓ Intensivvård – bör omprövas dagligen
- ✓ Långvarigt sjuka – månader (...)

## Viktigt med informationsöverföring

- ✓ Slutenvård ↔ öppenvård ↔ primärvård

Riktlinje  Praktik

# Frågor?

fredrik.hessulf@gmail.com