

RÄDDA LIV

MAGASIN FRÅN FRÅN SVENSKA HLR-RÅDET • #21 JANUARI 2026



WEBB-
MAGASIN
FÖR SVERIGES
LIVRÄDDARE

Guldmedaljörerna i Avancerad HLR

ORSAKER OCH
BEHANDLING AV
HJÄRTSTOPP
PÅ SJUKHUS

*Anmäl
dig till
årets HLR-
kongress!*

DE VIKTIGASTE
DELARNA
I ERCs NYA
RIKTLINJER

Svenska framgångar!

♥ I höstas var vi många svenskar som hade förmånen att delta vid ERC:s kongress i Rotterdam i oktober när de nya riktlinjerna presenterades. Det blev ett svenskt prisregn, utöver de många svenska studier som presenterades som posters eller som muntliga presentationer så vann flera svenska forskare priser. Det är verkligen glädjande att se vilken världsledande högkvalitativ klinisk forskning vi bidrar med. Lika hårt var det att se när svenska Team ROSC tog EM-guld i HLR!

Det har varit ett gediget arbete med att ta fram de europeiska riktlinjerna, lite lätt partiskt som styrgruppsmedlem, tycker jag ändå att de blivit väldigt bra och tydligare än de föregående, framförallt gillar jag alla bilder och figurer som tagits fram samt "layperson summary". Snart går de svenska kursböckerna i tryck för att levereras i tid till vår kongress – HLR2026 som går av stapeln i Göteborg den 26–27 maj. Vi är redan över 1500 anmälda, kommer du?



Therese Djärv
Ordförande
Svenska
HLR-rådet

Det är verkligen glädjande att se vilken världsledande högkvalitativ klinisk forskning vi bidrar med.

Foto: ANDREAS CLAESSEON



HLR2026: "Alla ska kunna rädda liv"

- ♥ Missa inte årets viktigaste mötesplats för alla som arbetar med hjärt-lungräddning!
- ✓ Spännande föreläsningar om de senaste riktlinjerna
- ✓ Workshops och Abstract-presentationer
- ✓ Tävlning i A-HLR – vinnarna från förra året tog hem förstapris på ERC-kongressen!
- ✓ Lansering av nytt utbildningsmaterial – träffa våra redaktörer och ställ frågor
- ✓ Träffa våra sponsorer och utställare!
- ✓ Över 1 500 deltagare är redan anmälda – säkra din plats idag!
- ✓ Anmäl dig här: hlrkongress.nu/

Varmt välkomna!

Bodil Berggren,
Generalsekreterare
Jacob Hollenberg,
Ordförande Vetenskapliga gruppen
Svenska HLR Rådet
Therese Djärv, Ordförande
Svenska HLR Rådet

Bli bäst i Sverige på A-HLR!

♥ Ta chansen att utmana dig och dina kollegor! På HLR-rådets kongress i Göteborg 26–27 maj 2026 anordnas för fjärde gången en tävling i A-HLR vuxen. Lagen ska bestå av 4-5 personer, sjuksköterskor och/eller läkare.

De tävlande lagen genomför var sitt scenario i utställningshallen. Både HLR-kvalitet och följsamhet till handlingsplanen för A-HLR vuxen bedöms av en jury bestående av erfarna instruktörer och huvudinstruktörer under ledning av Ferenc Sari som även ingår i domarkåren vid de internationella tävlingarna på ERCs kongress.

Vinsten är fritt deltagande på nästa kongress som HLR-rådet anordnar och ett vandringpris i form av en pokal.

Mer information om tävlingen hittar du här hlrkongress.nu/program/a-hlr-tavling/



Ny svensk registerstudie publicerad

Chansen att överleva hjärtstopp är lika stor på äldreboende som i privata bostäder. Beslut om HLR bör baseras på individens behov, inte var hjärtstoppet sker.

♥ Varje år drabbas tusentals personer över 65 år av hjärtstopp i Sverige – ofta i privata bostäder eller på äldreboenden. En ny studie baserad på över 30 års data visar att chansen att överleva är likvärdig oavsett plats. Det viktiga är inte var hjärtstoppet sker, utan hur snabbt rätt insatser sätts in – och att besluten om HLR utgår från individens förutsättningar, behov och önskemål.

Syftet med studien var att beskriva förekomst, behandling och överlevnad hos personer 65 år eller äldre vid hjärtstopp på äldreboenden, jämfört med privata bostäder. Denna retrospektiva registerstudie baseras på data från Svenska Hjärt-Lungräddningsregistret från 1992 till 2022. Studien inkluderade 59 459 fall av hjärtstopp.

Antalet hjärtstopp var 56 379 i privata bostäder och 3 080 på äldreboenden. Under studieperioden ökade förekomsten av hjärtstopp i privata bostäder men förblev stabil på äldreboenden. Den totala överlevnadschansen var 4,4 % under den 31-åriga studieperioden. I ojusterade analyser fanns en fördel på 1,0 % i 30-dagarsöverlevnad för privata bostäder ($p < 0,001$), medan justerade longitudinella analyser visade en positiv trend i årlig överlevnad både i privata bostäder (5,6 %) och på äldreboenden (3,5 %), utan någon statistisk signifikant skillnad mellan grupperna ($p = 0,207$).



Foto: JOHAN ISRAELSSON

Åsa Mobaeck, Sjuksköterska och Doktorand, Region Kalmar län och Linnéuniversitetet. Bilden tagen vid presentation under den Europeiska kongressen ACNAP (ESC) i Nice, 2025.

Chansen att överleva till 30 dagar var likartad och förbättrades både på äldreboenden och i privata bostäder. Resultaten tyder på att platsen för hjärtstopp inte är den avgörande faktorn för överlevnad. Framtida insatser kan innefatta stärkt beredskap för akuta situationer – både i privata bostäder och på äldreboenden – samtidigt som etiskt förankrad och personcentrerad delaktighet främjas vid ställningstaganden till HLR.

Studien är publicerad i Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine av Åsa Mobaeck och medförfattare, forskargruppen iCARE, Linnéuniversitetet.

Länk till artikeln: rdcu.be/eL453

Text: Johan Israelsson

 **ACNAP**
European Society of Cardiology

Bonjour from France!



Åsa Mobaeck tillsammans med stolta handledare.

Proud to be with the ACNAP community at ACNAP 2025

#ACNAP2025



Resuscitation 2025 i Rotterdam

Det europeiska rådet för hjärt-lungräddning (ERC) publicerade nya riktlinjer för hjärt-lungräddning (HLR) och första hjälpen den 22 oktober 2025. Riktlinjerna baseras på vetenskap, evidens och beprövad erfarenhet med målet att öka överlevnaden vid plötsligt hjärtstopp, förebygga skadeutveckling och minska lidande. Revideringsprocessen inleddes med att det globala HLR-rådet, International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), genomför en systematisk genomgång där internationella experter inom HLR granskar all publicerad forskning i ämnet. Denna kunskapsgenomgång sker vart femte år och resulterar i nya riktlinjer som publiceras av ILCOR, American Heart Association (AHA) och ERC. Baserat på dessa skapas sedan nationella utbildningsprogram.



Akil Awad föreläser om dubbel-defibrillering.

Foto: ANDREAS CLAESSEON

♥ Svenska HLR-rådet publicerar här en sammanfattning och de viktigaste delarna som lyfts fram i ERCs riktlinjer. För detaljer hänvisas till ERCs hemsida, erc.edu. De svenska utbildningsprogrammen, som utarbetas av Svenska rådet för hjärt-lungräddning (HLR-rådet) lanseras den 26-27 maj 2026 på Svenska Mässan i Göteborg. Fram till dess rekommenderas alla att fortsätta använda befintligt utbildningsmaterial och riktlinjer.

Systems Saving Lives

Kedjan som räddar liv beskriver en serie åtgärder som ska utföras omedelbart vid plötsligt hjärtstopp för att öka chansen till överlevnad. Målgrupp är alla involverade i återupplivningsarbetet, allmänhet, frivilliga livräddare, blåjuspersonal och sjukvårdspersonal m.fl. Kedjan har reviderats och består av följande fyra länkar:

- Early recognition & call for help to prevent cardiac arrest.

- Early CPR & defibrillation. Preserve brain & restart the heart.
- Advanced & post resuscitation care. Optimise brain & heart function.
- Survival and recovery. Restore quality of life.

Vuxen-HLR

Oförändrade riktlinjer med 30 bröstkompressioner omväxlande med 2 inblåsningar, takt 100-120 / minut såsom

tidigare. Fortsatt betonas vikten av tidig identifiering av hjärtstopp, tidig HLR och tidig defibrillering, samt larmoperatörens stödjande roll. Larm till 112 ska ske direkt om någon är medvetslös till skillnad mot tidigare då även andningskontroll rekommenderas innan larm.

Om en person ser livlös ut ska du:

1. Kontrollera

- om platsen är säker för dig och den drabbade

- medvetande

2. Larma 112 om personen är medvetslös.

- kontrollera om personen andas normalt, om du är osäker berättar larmoperatören hur du ska göra.

3. Starta HLR

- starta direkt HLR om personen är medvetslös med ingen eller onormal andning
- finns hjärtstartare tillgängligt, starta och följ råden, men det får inte fördröja start av HLR
- om du är osäker kommer larmoperatören ge dig instruktioner

Barn-HLR

Barn-HLR omfattar som tidigare åldern 0 – 18 år. Larm till 112 ska ske direkt om barnet är medvetslöst.

Om barnet ser livlöst ut ska du:

1. Kontrollera:

- om platsen är säker för dig och den drabbade
- medvetande

2. Larma 112 om barnet är medvetslöst

- kontrollera om det andas normalt, om

du är osäker berättar larmoperatören hur du ska göra.

3. Starta HLR

- ge direkt 5 inblåsningar om barnet är medvetslöst med ingen eller onormal andning
- starta sedan HLR
- om du är osäker kommer larmoperatören ge dig instruktioner
- finns hjärtstartare tillgängligt, starta och följ råden, men det får inte fördröja start av HLR.

Bröstkompressioner på barn under 1 år ges genom att placera tummarna på varandra på bröstbenets nedre halva samtidigt som händerna ska omsluta barnets bröstorg.

Luftvägsstopp

Ingen förändring gällande ryggslag och buktryck vid luftvägsstopp till person som är vid medvetande. Om personen blir medvetslös ska HLR startas. Bröstkompressioner på barn under 1 år utförs genom att placera tummarna på varandra på bröstbenets nedre halva samtidigt som



händerna ska omsluta barnets bröstorg. Titta i munnen endast vid misstanke om att föremålet kommit upp. Ingen rekommendation ges för mekaniska hjälpmedel för att suga ut främmande föremål hos individ som har drabbats av luftvägsstopp, då det saknas evidens för dessa mekaniska hjälpmedel.

Första hjälpen

ERC definierar förväntningar på en första hjälpare, vilka alltid bör larma efter hjälp och endast använda utrustning eller mediciner som denne utbildats att använda. För att snabbt identifiera och behandla livshotande tillstånd rekommenderas ABC-DE-modellen. Vid livshotande blödningar

bör en eskalerande metod användas. Ge direkt manuell tryck på blödningen med dina händer Lägga ett vanligt eller hemostatiskt förband direkt på/i blödningen och applicera sedan direkt, manuell tryck ovanpå förbandet. När blödningen är under kontroll, lägg ett tryckförband. Vid livshotande extremitetsblödning som inte kontrolleras med direkt manuell tryck

- appliceras en tourniquet så snart som möjligt 5-7 cm ovanför skadan.

Nya tillstånd som är inkluderade i Första hjälpen avsnittet är bl.a. riktlinjer angående

- Opioidöverdos. Administrera nasalt naloxon till en medvetslös person med misstänkt opioidöverdos som inte andas eller andas onormalt.
- Självordstankar. Fråga om självmordstankar, inge hopp och hjälp att kontakta sjukvården.
- Drunkning. Otränade första hjälpen-utövare bör inte gå i vattnet för livräddning utan istället assistera med flythjälpmedel eller livboj från land. Om personen finns på land, larma 112 tidigt, ge 5 inblåsningar och fortsatt med HLR 30:2.

HLR för sjukvårdspersonal

Huvudbudskapen gällande sjukvården är:

- Tidig start av A-HLR – varje sekund räknas
- Säkerställ effektiva inblåsningar och bröstkompressioner av hög kvalitet
- Tidig defibrillering med korrekt elektrodplacering
- Ge adrenalin tidigt vid icke-defibrillerbar hjärtrytm
- Hitta och behandla bakomliggande orsaker

Avancerad HLR vuxen (A-HLR vuxen)

Oförändrade riktlinjer avseende huvuddragen inom A-HLR algoritmen avseende bröstkompressioner, inblåsningar, luftväg eller läkemedel men vissa förtydliganden



och betoningar har tillkommit. Fortsatt betonas vikten av att sjukvården ska ha system för att tidigt identifiera kritiskt sjuka patienter som riskerar att drabbas av hjärtstopp. Fokus på korrekt (ffa den lateral elektroden) placering av deff-plattor lyfts fram. Intravenös infart förordas framför intraosseös. Intravenös infusion av vätska rekommenderas endast om hjärtstoppet kan vara orsakat av hypovolemi, eller där hypovolemi är inblandat som till exempel vid hjärtstopp orsakat av septisk chock. Om larynxmask används för att hantera luftvägen rekommenderas I-gel. Vågformad

kapnografi ska användas för att verifiera tubläge vid intubation. Fortsatt fokus på ultraljudsundersökning för att kunna diagnosticera reversibla orsaker till hjärtstopp men detta skall göras utan avbrott i HLR. Om A-HLR är otillräckligt överväg Extra Coporeal Membran Oxygenation (ECMO) i utvalda fall under pågående HLR för att kunna genomföra tex koronarangiografi eller uppvärmning av hypoterma hjärtstopp.

Defibrillering vid A-HLR

Är patienten rytmövervakad och man har omedelbar tillgång till defibrillator kan upp

till tre på varandra följande defibrillering-försök utföras innan bröstkompressioner startas. Gällande läkemedel så räknas de tre på varandra följande defibrilleringarna utan HLR mellan som en både när det gäller amiodaron och adrenalin. För patienter med ventrikelflimmer som fortfarande har hjärtstopp efter tre defibrilleringar kan byte till antero-posterior placering av defibrilleringselektroden övervägas. Korrekt antero-lateral placering av elektroderna ska ha säkerställts innan annan placering övervägs.

Barn-HLR för sjukvårdspersonal (S-HLR och A-HLR barn)

Stort fokus på att förebygga hjärtstopp och att hitta kritiskt sjuka barn i tid. Vid luftvägshantering rekommenderas mask och andningsballong hanterad av två personer. Vid luftvägsstopp ska tekniken för bröstkompression med tummarna användas vid brösttryck. Viktigt att hitta och behandla bakomliggande orsaker till hjärtstoppet. En större del av riktlinjerna handlar om speciella omständigheter vi hjärtstopp hos barn.

Vid defibrillering ska antero-posterior placering av defibrilleringselektroder användas till barn under 25 kg.

Vård efter hjärtstopp

Bedöm och behandla patienten enligt ABCDE efter ROSC. Prioritera omedelbar coronarangiografi för patienter med tydlig ST-höjning eller annan hög misstanke om akut kranskärlsockklusion (elektriskt kaos eller hemodynamisk instabilitet) men avstå/fördröj omedelbar coronarangiografi om inte den kliniska kontexten indikerar hög sannolikhet för akut kranskärlsockklusion vid frånvaro av ST-höjning i övrigt. Hjärtstopp-DT (datortomografi) får en mer framträdande plats i genesutredning akut; prioritera denna undersökning om ej omedelbar coronarangiografi ska genom-

föras. Förebygg feber aktivt hos patienter som fått ROSC men är fortsatt medvetlösa, måltemperatur är 37,5 grader. Använd en strukturerad och uppdaterad metodologi för multimodal prognosticering. Bedöm eventuella hälsoproblem hos överlevare före utskrivning från sjukhus samt erbjud en strukturerad uppföljning inom 3 månader.

HLR-utbildning

Alla medborgare rekommenderas att lära sig rädda liv. Behovet av regelbunden HLR-utbildning betonas samt att även icke-tekniska färdigheter övas. För allmänhet kan det handla om vilja att agera i en verklig situation samt kommunikation med larmoperatör. För sjukvårdspersonal om kommunikation, teamarbete och in-situträning.

Etik

Ungefär hälften av alla patienter med hjärtstopp får ROSC, för övriga måste HLR och återupplivning förr eller senare avbrytas. ERC2025 rekommenderar att man använder en team-baserad holistisk modell då inga enskilda parametrar eller sammansatta regler håller vetenskapligt. Teamet bör därför avbryta HLR baserat på patientens värderingar och preferenser, uteblivet svar på A-HLR, avsaknad av reversibelt tillstånd efter ett tillräckligt långt återupplivningsförsök. Varje organisation bör ha rutiner för hur detta ska göras. Läs mer och ladda ned ERC guidelines via: erc.edu

För Svenska HLR-rådet den 28 oktober 2025

Therese Djärv, Professor, MD, ordförande Svenska HLR-rådet
Anette Nord, PhD, RN, huvudredaktör för utbildningsprogrammen för samhället

Ulrika Karlgren, anestesijoukköterska, huvudredaktör för utbildningsprogrammen för sjukvården

Jacob Hollenberg, Professor, MD, vetenskaplig ordförande i Svenska HLR-rådet

Ny avhandling om kognitiv funktion hos personer som överlevt hjärtstopp på eller utanför sjukhus

Att överleva ett hjärtstopp är en kamp mot tiden – men även efter att hjärtat börjat slå igen kan livet förändras. Många drabbas av problem med en nedsatt kognitiv funktion, t.ex. förmågan att minnas, koncentrera sig och planera, något som kan vara osynligt för omgivningen men påverkar vardagen. En ny avhandling av Karin Larsson från Linköpings universitet lyfter fram hur kognitiva problem kan upptäckas och dess betydelse för hälsa och välbefinnande.

♥ Karin Larsson har en bakgrund som sjuksköterska och senare adjunkt på avdelningen för omvårdnad och reproduktiv hälsa vid Linköpings universitet. Sedan 2018 har hon arbetat deltid med sin avhandling om kognition hos personer som överlevt hjärtstopp, med ökat fokus på självskattad kognition. Intresset för avhandlingsarbetet väcktes i samband med det tidigare kliniska arbetet inom hjärtsjukvård där hon träffade och vårdade personer som överlevt ett hjärtstopp.

Nedsatt kognitiv funktion är vanligt förekommande hos överlevare eftersom hjärtstoppet innebär att hjärnan inte får tillräckligt med syre. Tiden till en god hjärt-lungräddning och defibrillering är avgörande för hur allvarligt hjärnan skadas och möjligheten till återhämtning. Även kortare hjärtstopp kan dock leda till

en nedsatt kognitiv funktion. Baserat på dagens forskning är det svårt att avgöra hur många som drabbas av en nedsatt kognitiv funktion men den samlade bilden är att ungefär 50% av alla som överlever ett hjärtstopp har någon form kognitiv nedsättning. Det betyder att varannan person som överlever ett hjärtstopp riskerar att få problem – något som kan påverka arbete, relationer och livskvalitet.

I arbetet med sin avhandling fann Karin att sjuksköterskor upplevde det som svårt att bedöma kognitiv funktion hos personer som överlevt hjärtstopp, särskilt hos dem som inte hade några tydliga objektiva besvär. Sjuksköterskor arbetar ofta nära överlevarna i eftervården och deras förmåga att upptäcka kognitiva nedsättningar är betydelsefullt för att dessa personer ska få ett adekvat stöd och hjälp för sina



Karin Larsson är författare till avhandlingen

besvär. Detta gäller inte minst personer med milda besvär som inte är så uppenbara för omgivningen men som kan ha en stor påverkan på livet för den enskilde. För att underlätta möjligheten att identifiera överlevare med kognitiva problem önskade sjuksköterskorna sig någon form av mätverktyg.

Detta resultat gjorde att Karin ville gå vidare med att undersöka vilken betydelse överlevarens egen upplevelse av den egna kognitiva funktionen har för deras liv. Detta resulterade i två ytterligare studier som visade att drygt en fjärdedel av överlevarna själva upplevde sig ha en försämrad kognitiv funktion efter hjärtstoppet och att denna försämring hade ett samband med deras hälsa och välbefinnande. Utifrån dessa resultat bestämde sig Karin för att utveckla ett mätinstrument, i form

av en enkät, som skulle kunna användas för att mäta självskattad kognitiv funktion. I den fjärde studien utvecklades mätinstrumentet SeReCo-CA (Self-Reported Cognition – Cardiac Arrest) som består av 29 frågor som personen som haft hjärtstopp själv besvarar. Mätinstrumentet togs fram i samarbete med överlevare, närstående, kliniker och forskare och täcker av fem olika aspekter av kognitiv funktion. Mätinstrumentet ska nu prövas och sedan utvecklas på andra språk, så att även personer som inte har svenska som språk också kan följas upp.

Den 12 december 2025 försvarade Karins sin avhandling med titeln "Insights into Cognitive Function in Survivors of Cardiac Arrest" vid Linköpings universitet.

Text: Kristofer Årestedt

I oktober 2025 stod Rotterdam i centrum för Europas främsta kompetens inom hjärt-lungräddning när European Resuscitation Councils (ERC) internationella kongress arrangerades. En av kongressens mest prestigefyllda programpunkter var Europamästerskapet i avancerad hjärt-lungräddning (A-HLR). Här tog det svenska Team ROSC hem segern i hård internationell konkurrens.



Svenskt guld i Avancerad HLR

♥ Team ROSC består av John-Åke Palm, Andreas Stenvall, Henrik Norman Lindgren, Emil Boström och Viktorija Matuleviciene Anängen – fem erfarna vårdprofessioner som representerar olika delar av Sverige. Trots att de till vardags arbetar

inom skilda verksamheter såsom sjukhus, ambulanssjukvård och utbildning, förenas de av ett gemensamt mål: att ständigt utvecklas inom livräddande vård och att sprida kunskap vidare. Samtliga lagmedlemmar är aktiva instruktörer i S-HLR,

A-HLR, första hjälpen samt avancerad medicinsk simulering, och utbildar regelbundet kollegor, studenter och allmänhet. Deras breda pedagogiska erfarenhet och djupa kliniska kompetens utgjorde en stark grund i tävlingssammanhanget.

Totalt deltog 17 lag från 15 länder. Varje lag bestod av en lagledare och upp till fyra medlemmar. Tävligen genomfördes i realistiska simuleringsscenarier och prestationerna bedömdes av oberoende ERC ALS/EPALS-instruktörer, som utvärderade både

medicinska färdigheter och teamwork strikt enligt gällande ERC-riktlinjer. Under tävlingen bedömdes lagen på HLR-teknik, medicinskt omhändertagande och teamwork – tre avgörande moment där precision, kommunikation och medicinsk kunskap vägs samman till totalpoängen.

Stor publicitet och ökat fokus på HLR

Vinsten i Rotterdam har fått stor uppmärksamhet i både regionala och nationella medier, samt i sociala medier och professionella nätverk. Genom intervjuer, artiklar och föreläsningsförfrågningar har Team ROSC kunnat lyfta fram vikten av tidig och högkvalitativ hjärt-lungräddning, liksom betydelsen av regelbunden träning och strukturerade teamövningar. Publiciteten har inte enbart handlat om tävlingsframgången, utan i ännu högre grad om HLR som livräddande samhällskompetens.

Teamet har använt uppmärksamheten för att nå ut brett – från beslutsfattare inom hälso- och sjukvården till studenter och allmänhet – och därigenom bidragit till ett ökat intresse för utbildning, kvalitetssäkring och implementering av ERC:s riktlinjer.

Team ROSC:s framgång i Europamästerskapet i A-HLR speglar den höga kompetens och det långsiktiga arbete som bedrivs inom svensk akutsjukvård och HLR-utbildning. Resultatet i Rotterdam är ett kvitto på värdet av regelbunden träning, strukturerade arbetssätt och ett starkt engagemang för livräddande vård. För teamet innebär framgången framför allt en möjlighet att fortsätta bidra till utveckling, lärande och kunskapspridning – i Sverige och i samverkan med kollegor runt om i Europa.

Text: John-Åke Palm



En presentation av lagmedlemmarna

Viktorija Matuleviciene Anängen, överläkare Internmedicin, HLR ansvarig läkare på Karolinska universitetssjukhuset, arbetar på medicinsk enhet Akut på Karolinska universitetssjukhuset Solna. S-HLR barn och vuxen, A-HLR vuxen instruktör och simuleringsinstruktör.

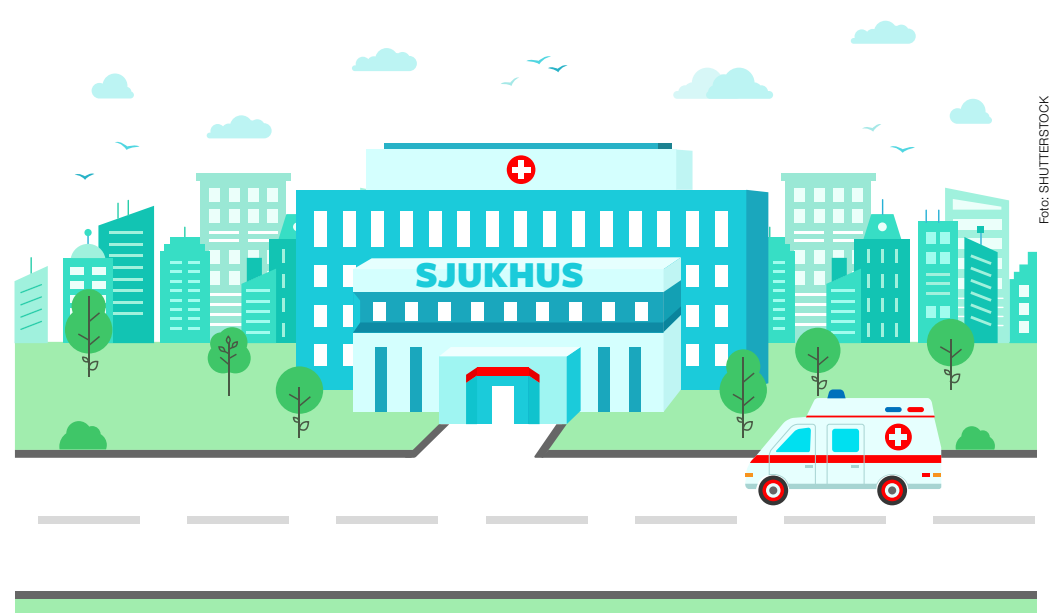
John-Åke Palm, anestesisläkarsköterska och adjunkt på NVS, Karolinska Institutet, samt egenföretagare och driver ett utbildningsföretag tillsammans med sin fru Mia. Har varit HLR-instruktör sedan 1997. Är huvudinstruktör i alla HLR-rådets utbildningsprogram. Älskar att utbilda i HLR oavsett nivå, allt ifrån lekmän till att utbilda nya instruktörer i bl.a. A-HLR barn och vuxna åt HLR-rådet.

Emil Boström, Specialistläkare Akutsjukvård och Internmedicin, arbetar på medicinsk enhet Akut på Karolinska universitetssjukhuset Solna. S-HLR barn och vuxen, A-HLR vuxen instruktör och simuleringsinstruktör, gillar utbilda i den kliniska vardagen och HLR-kurser.

Andreas Stenvall, specialistsjuksköterska inom Ambulans- och Anestesisjukvård. Verksam på barnoperation vid barnsjukhuset på Skånes Universitetssjukhus i Lund samt Centraloperation vid Centralsjukhuset i Kristianstad. Huvudinstruktör i A- HLR Barn och redaktör för de svenska riktlinjerna i S- HLR Barn.

Henrik Norman Lindgren, Specialistsjuksköterska Prehospital- och Akutsjukvård, arbetar på ambulansen i Jönköping och Västra Götaland. Är instruktör i alla HLR-rådets utbildningsprogram. Utbildar i akut omhändertagande och trauma. Brinner för pedagogik, teknik och omvårdnad. I vardagen simulerar jag t.ex. med läkare, sjuksköterskor, polisen, insatsstyrkan samt försvaret.

Orsaker och behandling av hjärtstopp på sjukhus



Varje år drabbas 2 500 patienter av hjärtstopp på sjukhus i Sverige. Trots detta bygger mycket av vår kunskap på studier av hjärtstopp utanför sjukhus, och vi vet mindre om orsaker och optimal behandling vid hjärtstopp på sjukhus. För att kunna förebygga hjärtstopp och förbättra överlevnaden behöver vi bättre kunskap om orsak till hjärtstopp och hur det påverkar överlevnad. Tidigare studier har antytt att en kombination av adrenalin, vasopressin och kortison kan förbättra överlevnaden, men resultaten måste bekräftas i nya studier. Dessa kunskapsluckor utgör grunden för min avhandling.

Hur studierna genomfördes

Avhandlingen består av fyra studier. I de två första studierna analyserades registerdata från Svenska hjärtstoppregistret för att kartlägga vanliga orsaker till hjärtstopp på sjukhus och hur dessa hänger samman med överlevnad. I den tredje studien undersöktes hur sjukhuspatienter ställer sig till att delta i en läkemedelsstudie om de skulle drabbas av hjärtstopp under vårdtiden. I den fjärde studien genomfördes en pilotstudie där patienter randomiserades till standardbehandling med adrenalin eller en kombinationsbehandling med adrenalin, vasopressin och kortison under pågående hjärtstopp.

De viktigaste resultaten

Resultaten i de två första studierna visar att hjärtstopp pga hjärtinfarkt är den vanligaste orsaken till hjärtstopp på sjukhus och att dessa patienter också har högre överlevnad. Hjärtstopp till följd av infektion, blödning eller aspiration var förknippade med sämst överlevnad. Studien visade också ett behov av bättre och mer enhetlig rapportering av orsaker till hjärtstopp för att möjliggöra jämförelser mellan studier och länder.

Studie III visade att majoriteten av sjukhuspatienterna (85 %) är positiva till att delta i en läkemedelsstudie vid ett eventuellt hjärtstopp. Den vanligaste or-

saken till att patienter vill vara med i studien var att bidra till forskning.

Studie IV visade att det är genomförbart och säkert att randomisera patienter under pågående hjärtstopp, men att inklusionstakten var för låg. För att lyckas med den planerade huvudstudien behöver inklusionen av patienter förenklas.

Hur resultaten kan komma patienterna till nytta

Genom att bättre förstå orsakerna till hjärtstopp kan vården bli bättre på att förebygga och upptäcka riskpatienter i tid. Pilotstudien är ett viktigt steg mot framtida läkemedelsstudier som kan leda till mer effektiv behandling vid hjärtstopp på sjukhus – något som i förlängningen kan öka överlevnaden för drabbade patienter.

Nästa steg i forskningen

Nästa steg är att återuppta huvudstudien där vi randomiserar patienter till de två lä-



Malin Albert har skrivit sin avhandling inom ämnet orsaker och behandling av hjärtstopp på sjukhus, med särskilt fokus på vasopressin och kortison i tillägg till adrenalin.

kemedelsbehandlingarna adrenalin jämfört med adrenalin, vasopressin, med målet att undersöka om kombinationsbehandlingen ökar överlevnaden hos patienter som drabbas av hjärtstopp på sjukhus. Jag kommer också fortsätta utveckla och använda AI-baserade modeller för att bättre kunna förutsäga risker och utfall hos svårt sjuka patienter på intensivvårdsavdelning.

Vad som driver mig

Jag drivs av viljan att förbättra vården för de allra sjukaste patienterna. Hjärtstopp sker ofta oväntat och lämnar liten tid för att göra rätt val. Genom forskning vill jag bidra till att fler patienter får en chans att överleva och att de överlever med god hjärnfunktion. Varje förbättring kan innebära ett liv som räddas eller en familj som får behålla sin anhörig.

Text: Malin Albert



Syrgas på våra stränder – en livsviktig resurs

Syrgas borde vara en självklar del av livräddningsarbetet med personer som är med om drunkning vid våra stränder. Det europeiska HLR-rådet, European Resuscitation Council (ERC) rekommenderar i sina senaste riktlinjer (ERC guidelines 2025) att tillgång till syrgas och utbildning i dess användning kan rädda liv vid drunkning och andra akuta situationer med livshotande syrebrist. ERC Guidelines 2025 bygger på den senaste internationella forskningen och konsensus från ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation). Riktlinjerna är utformade för att minska dödlighet och komplikationer vid akuta tillstånd på plats, innan professionell ambulanssjukvården tar över.

♥ Varför är syrgas viktigt vid drunkning?
I Sverige drabbas ca 400 personer av drunkning årligen varav hälften omkommer. Drunkning innebär inandning av vätska i lungorna vilket orsakar en livshotande syrebrist (hypoxi) i kroppen som leder till hjärtstopp. Obehandlat uppstår hjärnskador redan efter några minuter. ERC rekommenderar tidigt larm till 112, att fem tidiga inblåsningar (rescue breaths) påbörjas så tidigt som möjligt, helst redan ute i vattnet om livräddaren är tränad för

detta samt har flythjälpmedel samt tidig oavbruten HLR med hög kvalitet. Endast ca 5-10 % har en defibrillingsbar rytm och tidig reversering av syrebrist är avgörande för överlevnad. Handlingsplanen inkluderar därför från och med oktober 2025 även administrering av syrgas som en central del i omhändertagandet av hjärtstopp vid drunkning.

Syrgas är receptbelagt i Sverige och det krävs förutom utrustning både utbildning samt att en medicinskt ansvarig läka-



Kedjan som räddar liv vid drunkning.

re står bakom ett delegationsförfarande. Syrgas administreras då via en öppen- eller icke återandningsbar ansiktsmask och flödet justeras (titreras) med hjälp av pulsoximeter för att uppnå optimal syremättnad; 94–98 procent för de flesta och 88–92 procent för personer med kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL).

Rekommendation:

- Syrgas kan ges till personer med livshotande syrebrist såsom t.ex. vid hjärtstopp eller andra tillstånd med tecken på svår syrebrist; cyanos (blå läppar), snabb andningsfrekvens, låg syremättnad <88%) om livräddaren är utbildad och har delegation, syrgasutrustning finns tillgänglig i organisationen och flödet titreras individbaserat.

På svenska stränder skulle detta innebära att yrkesgrupper som exponeras för drunkningspatienter såsom livräddare och strandpersonal bör ha tillgång till syrgas och vara utbildade i dess användning före ambulans ankomst. Utrustningen ska hanteras av personer med relevant utbildning för att säkerställa både effektivitet och säkerhet.

Svenska Livräddningssällskapet (SLS) ställer sig mycket positivt till dessa rekommendationer och arbetar aktivt för att implementera dem på svenska badplatser och stränder. SLS önskar i framtiden att utbilda sina livräddare i korrekt hantering av syrgas och att utrustningen finns tillgänglig där risk för drunkningstillbud

föreligger. Genom att följa ERC:s riktlinjer kan säkerheten öka och möjligheterna förbättras till snabb och effektiv första hjälpen vid allvarliga incidenter på våra stränder.

Med rätt utrustning och utbildning kan livräddare göra skillnad – och rädda liv – redan innan ambulansen är på plats.

Text: Louise Bräde, sakkunnig Livräddning & utbildning

Fakta

- Svenska Livräddningssällskapet (SLS) är en ideell organisation som bildades 1898. Med Nollvisionen, Ett Sverige fritt från drunkning.¹
- Definitionen av drunkning lyder; "Drunkning är en process som resulterar i livshotande syrebrist efter immersion / submersion i vätska. Personen kan som resultat av detta avlida eller överleva med eller utan skador".²
- I Sverige drunknar cirka 440 personer årligen. Hälften överlever med eller utan skador.³
- Efter 11 min utan syre är risken att omkomma eller få allvarliga neurologiska skador 88%.⁴
- Sverige består av cirka: 3000km kust, 100 000 sjöar, 2700 strandbad, 500 publika simhallar, 80 000 privata pooler, 590 gästhamnar, därtill är vi världens örikaste nation.⁵

1. Om oss - Svenska Livräddningssällskapet: <https://svenskallivreddningssallskapet.se/om-sls/om-oss/>
 2. Antagen på World Conference on Drowning 2002
 3. Incidence and characteristics of drowning in Sweden during a 15-year period A. Claesson a, *, A. Krig b, M. Jonsson a, M. Ringh a, L. Svensson a, S. Forsberg a, A. Nord a, P. Nordberg a, M. Olsson c, A. Jacobsson c, L. Nilsson d, J. Hollenberg a
 4. Drowning David Szpilman, M.D., Joost J.L.M. Bierens, M.D., Ph.D., Anthony J. Handley, M.D., and James P. Orłowski, M.D.
 5. Naturvårdsverket, Sjöar och vattendrag, Hav och vattenmyndigheten, Badplatser och badvatten - Havs- och vattenmyndigheten, Svenska Badbranschen, <https://www.gasthamnarverige.se>.



Har du räddat liv?

Hjälp oss att hitta Årets hjärt-lungräddare

Vi söker en okänd hjälte som räddat livet på en medmänniska genom hjärt-lungräddning. Är det du eller någon du känner?

Tipsa oss senast 31 december på hjart-lung.se/aretshjartlungreddare eller 08-556 06 200



Antalet tillgängliga hjärtstartare dygnet runt ökar

♥ Mycket händer just nu med hjärtstartarregistret men stora delar av det syns inte för användarna. Stora delar av de uppdateringar som görs handlar om att förenkla och tydliggöra information runt användande av registret. Detta samtidigt som vi jobbar med att få en högre kvalitet på de registreringar som görs. Att ni som användare anger korrekt adress och en bra beskrivning hur man hittar till hjärtstartaren är otroligt viktigt. Vi rekommenderar alltid att en hjärtstartare placeras tillgänglig dygnet runt av vem som helst, då kan den göra mest nytta.

Vi får ofta frågor varför en hjärtstartare som inte är tillgänglig vissa tider eller dygnet runt inte ska registreras. Det kan t.ex. vara en som finns i hemmet men endast är tillgänglig när någon är hemma. En hjärtstartare som finns i registret måste vara tillgänglig hela eller delar av dygnet. De delar av dygnet måste kunna specificeras med tid. Detta för att den ska kunna användas av vem som helst i ett nödläge. Att registrera alla hjärtstartare som finns i Sverige är inte hjärtstartarregistrets uppgift.

Den nyhet som lanseras i början av 2026 är att användare som angett ett mobilnummer kommer få den halvårsvisa bekräftelsen av sin hjärtstartare både på mejl och som SMS. Det kommer vara en enkel länk att klicka på för att kontrollera sina uppgifter och bekräfta att allt stämmer, smidigt att göra via sin telefon. Vi hoppas att detta underlättar för er användare. Under året kommer vi även öppna en "livesida" där ni kan se en del statistik i realtid över t.ex. er kommun eller region. En glädjande trend är att antalet tillgängli-

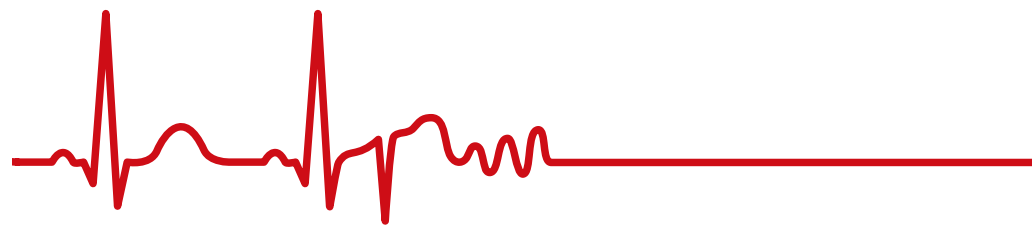


ga hjärtstartare dygnet runt ökar. Nu ligger andelen på 32% och det är en ökning från 27% året innan, vi är på rätt väg.

Den sista och stora nyheten kan vi inte delge er ännu men förhoppningen är att vi kan återkomma under de första månaderna under 2026 med denna nyhet så håll ögon och öron öppna och håll koll på HLR rådets sociala kanaler.

Text:
Thomas Hermansson, Registeransvarig
Kalle Karlgren, Hjärtstartarregistret

Livet går upp och ner. Tills det inte gör det.



Lär dig rädda liv.
Digital utbildning i HLR
på bara 15 minuter
och helt gratis.



Scanna QR-koden
för att öva hemma
←

allakanHLR.nu



**VÄLKOMMEN
ATT ANMÄLA
DIG: hlrkongress.nu**

HLR  rådet

SVENSKA RÅDET FÖR HJÄRT- LUNGRÄDDNING

www.hlr.nu

Svenska HLR-rådet
Box 5182
121 18 Johanneshov

Kontakt:

Bodil Berggren
generalsekreterare
08-120 586 71
bodil.berggren@hlr.nu

Utbildningsmaterial:

www.hlrwebbutik.se

Support

Utbildningsportalen:
utbildningsportal@hlr.nu

RÄDDA LIV

MAGASIN FRÅN SVENSKA HLR RÅDET

Ansvarig utgivare:

Therese Djarv
ordförande Svenska HLR-rådet
therese.djarv@hlr.nu

Tidningen kommer ut som
pdf två gånger per år till
Sveriges alla livräddare.