

Vård- och omsorgsförvaltningen
Normerande styrdokument

Datum:
2023-06-15

Beslutsfattare:
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Version/Dokumentidentitet:
VOF-RU-663-01

Dokumentansvarig:
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Gäller för avdelning
All verksamhet där vård- och omsorgsförvaltningen har ett hälso- och sjukvårdsansvar

Hjärt- lungräddning (HLR) inom kommunal primärvård

Hjärt- och lungräddning (HLR) är en akut åtgärd vid plötsligt hjärtstopp eller andningsstopp. Om hjärtat stannar som följd av en akut händelse, som en olycka, är det naturligt att göra HLR. Om orsaken till hjärtstopp är slutet på ett långt liv i hög ålder eller resultat av en svår kronisk sjukdom som inte är botbar, så är det inte alltid naturligt att göra HLR.

Grundprincipen är dock att HLR omedelbart ska påbörjas på patienter inom kommunal primärvård som har drabbats av hjärtstopp, såvida det inte finns ett dokumenterat ställningstagande till att HLR inte ska utföras, eller om det finns en legitimerad läkare närvarande som fattar beslut om att avstå HLR.

HLR ska utföras enligt aktuella behandlingsriktlinjer från Svenska HLR-rådet.

Denna rutin baseras på ”Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning (HLR)” av Svenska Läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening och Svenska rådet för hjärt-lungräddning.

Syfte

Att tydliggöra när HLR ska göras, hur det ska framgå, samt vilket ansvar som åligger hälso- och sjukvårdspersonal och omvårdnadspersonal.

Omfattning

All verksamhet där vård- och omsorgsförvaltningen har ett hälso- och sjukvårdsansvar.

Policy

Riktlinje

Rutin

Vägledning

Genomförande

Grundprincip och ansvar för HLR

Grundprincipen är att HLR omedelbart ska påbörjas på patienter inom kommunal primärvård som har drabbats av hjärtstopp, såvida det inte finns ett dokumenterat ställningstagande till att HLR inte ska utföras, eller om det finns en legitimerad läkare närvarande som fattar beslut om att avstå HLR.

Hälso- och sjukvårdspersonal i kommunal verksamhet är skyldig att påbörja HLR. Till hälso- och sjukvårdspersonal hör legitimerad personal (sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut).

Omvårdnadspersonal är hälso- och sjukvårdspersonal endast när de biträder någon legitimerad yrkesutövare i hälso- och sjukvård eller utför vårdåtgärd på uppdrag av legitimerad personal eller utifrån delegering.

Omvårdnadspersonal har ingen skyldighet att utföra HLR, men bör starta HLR om de har reell kompetens för det. Det vill säga utifrån förvärvad kunskap, erfarenhet och förmåga.

Verksamhetschefen har inom sitt verksamhetsområde det yttersta ansvaret för att se till att det finns säkra rutiner och för att hälso- och sjukvårdspersonal samt omvårdnadspersonal har kännedom om dessa rutiner.

Ställningstagande till HLR

Vid ett ställningstagande till HLR som ska grundas på en individuell bedömning fattar ansvarig läkare på förhand beslut om att HLR inte ska utföras i händelse av ett plötsligt oväntat hjärtstopp. Ställningstagandet inkluderar inte andra former av behandling.

Beslut om ställningstagande

- Det är den ansvariga läkarens uppgift att besluta om HLR ska utföras eller inte.
- Ställningstagandet bör fattas i samråd mellan läkare och sjuksköterskor i vårdteamet och med dem som känner patienten bäst. Vidare bör samråd ske med patienten och/eller närstående efter patientens medgivande om så är möjligt. Det är alltid läkaren som har det slutgiltiga ansvaret för beslutet.
- När patienten saknar beslutsförmåga bör närstående tillfrågas om de känner till patientens inställning till HLR. Det ska göras klart för närstående att de inte är ansvariga för det slutgiltiga ställningstagandet.
- Vid beslut om "Ej HLR" och när patienten saknar beslutsförmåga ska närstående informeras, när så är möjligt.

Ställningstagandets giltighet

- Ett beslut om "Ej HLR" som fattats på sjukhus ska omprövas i samråd med patienten och närstående i samband med vårdplanering inom den kommunala primärvården.
- Ett ställningstagande "Ej HLR" bör respekteras till dess att ansvarig läkare på mottagande vårdenhet har omprövat eller bekräftat ställningstagandet. Omprövning ska ske så snart som möjligt.

- Ställningstagandet ska fortlöpande omprövas eller bekräftas av ansvarig läkare. Om den enskildes hälsotillstånd förändras eller om den enskilde ändrar sig gällande sitt beslut ska en omprövning göras, dock minst var sjätte månad.

Dokumentation av ställningstagandet

Ställningstagandet ska tydligt framgå i patientjournalen;

- Ställningstagande till “ej HLR” ska dokumenteras i patientjournalen som uppmärksamhetssignal under “annan dokumentation” och där observera observandum.
- I dokumentationen ska det framgå när och vem som har beslutat om “ej HLR”.

Information om ställningstagandet till omvårdnadspersonalen

Ställningstagandet ska informeras till och finnas tillgängligt för omvårdnadspersonal som arbetar med patienten. Om personalen inte har tillgång till Lifecare ska ställningstagandet placeras längst fram i patientens pärm.

Vid inträffat hjärtstopp

Hälso- och sjukvårdspersonal (legitimerad personal)

- Kontroll av andning, puls och medvetande.
- Om ej andning eller puls, larma 112.
- Påbörja HLR såvida inte beslut om ej HLR finns.

Övrig personal – omvårdnadspersonal

- Kontroll av andning, puls och medvetande.
- Om ej andning eller puls, larma 112 och kontakta kommunens sjuksköterska.
- Omvårdnadspersonal är inte skyldiga att utföra HLR, men bör utifrån kunskap, erfarenhet och förmåga påbörja HLR med hjälp av larmoperatören, såvida inte beslut om ej HLR finns.

Relaterade dokument

Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning (HLR). Andra upplagan (2021).

SOSFS 2011:7 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling

Information om rutinen

Ny rutin.