

18. Etiska riktlinjer för hjärtstopp inom kommunal hälso- och sjukvård

Bakgrund

Svensk läkarförening, Svensk sjuksköterskeförening och Svenska rådet för hjärt-lungräddning har utarbetat Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning (HLR) utarbetat etiska riktlinjer vid hjärtstopp. Med stöd av dessa har rutinen utarbetats som stöd för sjuksköterskor och övrig berörd personal.

Rutin

Patienter inom kommunal hälso- och sjukvård ska i händelse av hjärtstopp behandlas med HLR såvida det inte finns ett dokumenterat ställningstagande om att HLR inte ska utföras. Ett ställningstagande om HLR ska grundas på en individuell bedömning där läkaren väger samman flera relevanta faktorer som aktuellt hälsotillstånd, prognos, risk i förhållande till nytta, patientens egen inställning till behandling och patientens egen bedömning av sin livskvalitet. Ett ställningstagande om att avstå från HLR ska tas av den ansvariga läkaren som en del av vårdplaneringen för patienten. I en palliativ vårdplan ska det framgå att man tagit ställning till HLR. Detta ställningstagande gäller enbart när hälso- och sjukvårdspersonal finns på plats vid ett hjärtstopp då omvårdnadspersonal inte har skyldighet att utföra HLR.

Ställningstagandet ska dokumenteras i patientens journal. I Treserva sker det under:

Vård i livets slutskede/Icke livsuppehållande åtgärder.

Exempel på lämplig text:

XX, läkare, har tagit ställning och beslutat att vid hjärtstopp ska HLR inte påbörjas. Patient och/ eller närstående är informerade.

Omvårdnadspersonal ska ha tillgång till ställningstagande. **Lokal rutin ska finnas.**

Begreppet **Ej HLR** används.

Vid utskrivning från slutenvård gäller det ställningstagandet under en begränsad tid tills ansvarig läkare på korttidsplats eller särskilt boende beslutat och dokumenterat.

Etiska riktlinjer för hjärtstopp inom kommunal hälso- och sjukvård

- Patienter inom kommunal hälso- och sjukvård ska i händelse av hjärtstopp behandlas med HLR såvida det inte finns ett dokumenterat ställningstagande till att HLR *inte* ska utföras.
- Begreppet hälso- och sjukvårdspersonal omfattar i kommunalt bedriven hälso- och sjukvård en snävare personkrets än på sjukhus. Oftast tillhör endast den legitimerade sjuksköterskan hälso- och sjukvårdspersonalen. Undersköterskor är hälso- och sjukvårdspersonal endast när de vid hälso- och sjukvård biträder någon legitimerad yrkesutövare. Så är t.ex. fallet när de på delegation från en sjuksköterska utför en arbetsuppgift.¹
- Det är den ansvariga läkarens uppgift att, efter samråd med patienten, om detta varit möjligt, tillsammans med övriga i vårdteamet avgöra om HLR ska utföras eller inte. Ett ställningstagande till HLR ska ingå som en del av vårdplaneringen. Ställningstagandet ska tydligt framgå i patientens vårdplan, vilket är särskilt viktigt i de fall målet för patientens vård är palliativt.
- Ett ställningstagande till att avstå från HLR gäller på sjukhus endast under ett aktuellt vårdtillfälle och inom ett verksamhetsområde. Ett sådant ställningstagande kan därför bara tjäna som vägledning i samband med vårdplanering inom den kommunala hälso- och sjukvården.²
- Ett ställningstagande till HLR ska grundas på en individuell bedömning, där läkaren väger samman samtliga relevanta faktorer som aktuellt hälsotillstånd, prognos, risk i förhållande till nytta, patientens egen inställning till behandlingen och patientens egen bedömning av sin livskvalitet. Det är alltså inte försvarbart att referera till den typ av vård som bedrivs inom en verksamhet, t.ex. hemsjukvård eller demensvård, som skäl till att rutinmässigt avstå från HLR på samtliga patienter som vårdas inom verksamheten.
- Ett ställningstagande till att avstå från HLR ska dokumenteras i patientens journal och finnas tillgängligt för all hälso- och sjukvårdspersonal i den kommunala verksamheten. Detta ställningstagande gäller enbart när hälso- och sjukvårdspersonal finns på plats vid ett hjärtstopp. Om så inte är fallet, ska situationen jämföras med hjärtstopp som sker utanför sjukhus.
- Verksamhetschefen har det yttersta ansvaret för att se till att det finns säkra rutiner för dokumentation av ställningstaganden om HLR och att all personal har kännedom om dessa rutiner. Utformningen av **de lokala rutinerna** sker i samråd med den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS).³

När patienten har beslutsförmåga

- Om patienten är beslutsförmögen, välinformerad och införstådd med konsekvenserna av att avstå från HLR i händelse av hjärtstopp ska patientens önskan respekteras. Detta gäller även när patienten inte befinner sig i livets slutskede och där HLR medicinskt sett skulle kunna vara framgångsrik. När patienten är beslutsförmögen krävs dennes medgivande för att informera närstående om patientens önskan.

- Ett samtal med patienten om det medicinska tillståndet, prognos, möjliga behandlingsinsatser och livskvalitet bör som regel äga rum under lugna förhållanden. Det är den ansvariga läkaren som ska bedöma om och när det finns skäl att samtala med patienten om HLR. Vårdpersonal är inte skyldig att rutinmässigt ta upp frågan om HLR med patienter eller närstående om risken för hjärtstopp bedöms som låg.
- Närstående kan tillfrågas om de vet vad patienten skulle ha önskat när det gäller HLR. Det bör dock göras klart för de närstående att de inte är ansvariga för det slutgiltiga ställningstagandet.

När patienten saknar beslutsförmåga

- När en patient saknar beslutsförmåga bör man respektera patientens eventuellt tidigare uttryckta önskan om att avstå från HLR. Om en patient inte är beslutsförmögen och om det inte finns muntliga eller skriftliga direktiv om patientens önskan, bör läkaren om möjligt samråda med de närstående och försöka ta reda på vad patienten skulle ha önskat om han eller hon haft beslutsförmåga. Läkaren bör ta med detta vid bedömningen av om man ska inleda HLR eller inte. Det är alltid den ansvarige läkaren som har det slutgiltiga ansvaret för ställningstagandet.
- Närstående kan tillfrågas om de vet vad patienten skulle ha önskat när det gäller HLR. Det bör dock göras klart för de närstående att de inte är ansvariga för det slutgiltiga ställningstagandet

Dokumentation av ställningstagande till att avstå från HLR

- Om det inte finns ett dokumenterat ställningstagande till att avstå från HLR, förutsätts patienten ha samtyckt till HLR och den ansvarige läkaren ha bedömt åtgärden som motiverad.
- Ett ställningstagande till att avstå från HLR ska dokumenteras i patientens journal.
- Ett ställningstagande till att avstå från HLR gäller på sjukhus endast under ett vårdtillfälle och inom ett verksamhetsområde. Under förutsättning att det finns säkra rutiner för hur ställningstagandet kommuniceras mellan berörda verksamhetsområden kan det även gälla när patienten tillfälligt undersöks eller behandlas inom ett annat verksamhetsområde.⁴⁻⁶

Utifrån Etiska riktlinjer för hjärt- och lungräddning (HLR) <http://www.sls.se/Etik/Etiska-riktlinjer/>

¹ 1 kap. 4 § Patientsäkerhetslagen (2010:659)

² 6 kap. 1 och 2 §§ Patientsäkerhetslagen (2010:659)

³ 29 a § Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

⁴ 3 kap. 6 § patientdatalagen (2008:355).

⁵ 6 kap. 1 och 2 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659).

⁶ Johnsson L-Å. *Den nya patientsäkerhetslagen och patientens rättigheter*, s. 73 ff, Thomson Reuters, 2010.