

Regional riktlinje

Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning (HLR), regionalt tillägg

Riktlinjer för utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne. Regionala riktlinjer har tagits fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper. Riktlinjerna är fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören.

Fastställt 2022-07-11
Giltig till 2025-07-10
www.vardgivare.skane.se/vardriktlinjer

Innehållsförteckning

Förord	1
Dokumentinformation	2
Riktlinje	3
Ställningstagande till EJ HLR	3
Dokumentation	4
Uppföljning	4
Referenser och länkar	4
Bilaga – Dokumentation av beslut om behandlingsbegränsningar i PMO och SIP i Mina Planer.....	5

Förord

Detta dokument vänder sig till de läkare som är patientansvariga för vård av patienter på sjukhusen och prehospital vård inom Region Skåne. Syftet med detta tillägg är att klargöra rutiner som gäller för hur ställningstagande avseende EJ HLR ska dokumenteras och när nytt ställningstagande ska göras med särskild hänsyn till förflyttning inom eller mellan sjukvårdsinrättningar.

Fastställt i Malmö 2022-07-11



Pia Lundbom
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Huvudansvarig	Cecilia Andréll Anna Lybeck	Regional HLR-samordnare, Team HLR Regionalt ansvarig HLR-läkare	Cecilia.Andrell@skane.se Anna.lybeck@skane.se
Fastställt av	Pia Lundbom	Hälso- och sjukvårdsdirektör	Pia.Lundbom@skane.se
Sakkunniggrupp	Team HLR, Staben för patientsäkerhet, Enheten för kunskapsstyrning		
Kontaktperson Koncernkontoret	Rasmus Havmöller	Regional chefläkare	Rasmus.Havmoller@skane.se
Administrativ kontaktperson	Carina Åkesson	Handläggare	Carina.I.Akesson@skane.se

Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
Ursprunglig version	2022-07-11	2025-07-10	Regional HLR-samordnare Regionalt ansvarig HLR-läkare
Revidering			
Revidering			
Revidering			
Revidering			

Sökord

HLR	EJ HLR	Behandlingsbegränsning

Riktlinje

Region Skåne följer det rubricerade riktlinjedokument som är framtaget av Svenska rådet för hjärt-lungräddning, Svenska Läkarsällskapet och Svensk sjuksköterskeförening, [Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning \(HLR\) \(hlr.nu\)](#).

Ur nationella riktlinjen:

”Hälso- och sjukvårdspersonal och personal som inom sin tjänst har till uppgift att utföra HLR ska omedelbart påbörja HLR på personer som 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.” (1)

Ambulanssjukvården i Region Skåne, följer ett specifikt direktiv vid beslut om att inte påbörja samt avsluta HLR, [Direktiv 56 - HLR](#).

”Vid planering av vården ska ansvarig läkare överväga om det finns skäl att diskutera att avstå livsuppehållande behandling /.../ eventuella behandlingsbegränsningar ska anges i patientens journal.” (1)

”Patient och närstående ska så långt det är möjligt informeras om vilket beslut avseende HLR som tagits, och vad det baserats på.” (1)

Ställningstagande till EJ HLR

Ställningstagande till EJ HLR bör ske efter samråd med andra professioner i vården och alltid med minst en annan legitimerad yrkesutövare. Beslut om EJ HLR omprövas eller bekräftas av ansvarig läkare när det medicinska tillståndet hos en patient förändras. Nytt ställningstagande ska alltid tas av ansvarig läkare på mottagande enhet om patient flyttas mellan olika huvudmän och/eller verksamhetsområden

Vid flytt inom samma verksamhetsområde krävs således inte ett nytt ställningstagande även om det är bra om det görs. För verksamhetsområden med skilda specialiteter åligger det verksamhetschef att värdera behovet av nya ställningstaganden vid flytt inom verksamhetsområdet och i så fall upprätta lokala rutiner för detta.

Om patientansvarig personal inte medföljer eller närvarar vid förflyttning av patient till icke journalansluten enhet (till exempel undersökning på röntgen) inom sjukhuset ska journalkopia med beslut om behandlingsbegränsningar medfölja patienten i slutet kuvert. Detta förfarande gäller också vid ambulanstransport mellan olika sjukvårdsinrättningar.

För instruktion hur man som patientansvarig läkare utför bedömningen avseende ställningstagande till EJ HLR, bör dokumentet [Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning \(hlr.nu\)](#) konsulteras.

Dokumentation

Dokumentation i journal för behandlingsbegränsning att inte påbörja HLR sker i PMO och Melior i mallen *Livsuppehållande behandling* och dokumenteras med EJ HLR i följt av bland annat motivering till beslut samt om patient och/eller närstående/vårdnadshavare varit delaktiga i/informerats om beslutet. Om patient och/eller närstående/vårdnadshavare inte deltagit vid beslut ska anledning till det dokumenteras i journal. Beslut om EJ HLR dokumenteras skyndsamt i journalen, framför allt om det är patienten själv som beslutat om att avstå från HLR.

***Mina planer* utgör inget journalsystem eller ordinationsunderlag men innehåller fält för att synliggöra vårdnivå och hänvisa till beslut i journal och NPÖ.**

Uppföljning

Följs upp via berörd verksamhetschef och inom ramen för regional HLR-samordnares uppdrag.

Referenser och länkar

- Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning (HLR). Andra upplagan (2021) [Rev Etiska-riktlinjer-for-hjart-lungraddning_andra_upplagan_2021.pdf \(hlr.nu\)](#)
- Direktiv 56 – HLR [HLR - avslutande av prehospital HLR - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)
- Dokumentation i Melior: [livsuppehallande-behandling-manual \(skane.se\)](#)
- Dokumentation i PMO Förvaltning Primärvård: Vg se bilaga.
- Rutin för SIP: [Rutin och vägledning för arbete med Samordnad Individuell plan \(SIP\)](#)
Se kapitel Riskbedömning och åtgärder!
- [SOSFS 2011:7 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling - Socialstyrelsen](#)

Bilaga – Dokumentation av beslut om behandlingsbegränsningar i PMO och SIP i Mina Planer

Gäller from: 2020-10-22

Giltigt t o m: 2023-05-16

Faktaägare: Jan Bleckert

Innehåll

1. Sammanfattning
2. Bakgrund
3. Dokumentation av vårdnivå i PMO – nytt eller förändrat beslut
4. Dokumentation av vårdnivå i SIP i Mina Planer
 - a) Nytt beslut
 - b) Uppdatering av beslut

1. Sammanfattning

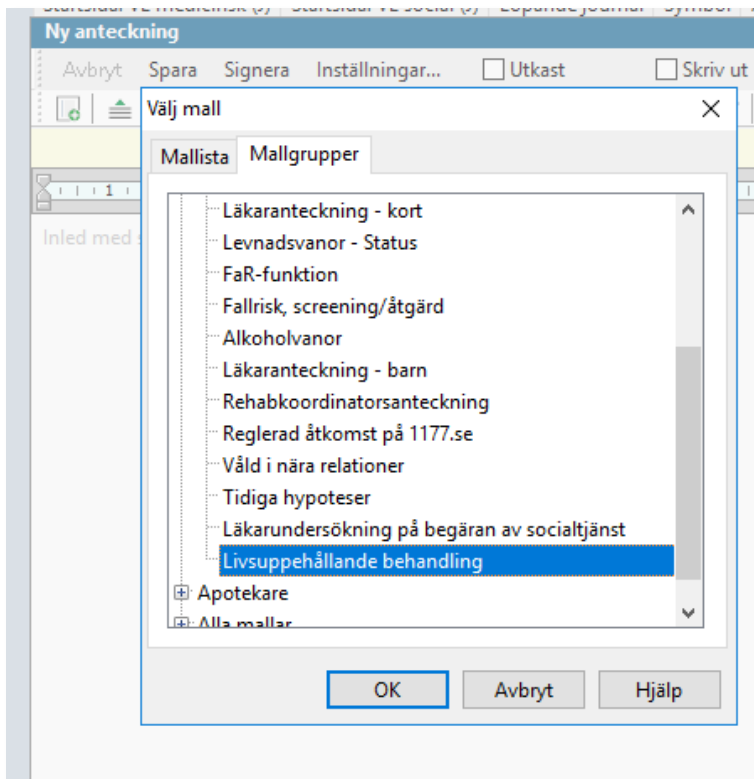
- Beslut rörande livsuppehållande behandling och andra begränsningar i vårdnivå ska dokumenteras i primärvårdens journalsystem PMO.
- Den för ändamålet framtagna journalmallen i PMO ”Livsuppehållande behandling” ska användas och är ett krav för att beslut om vårdnivå ska få synliggöras i patientens SIP.
- IT-verktyget Mina Planer har särskilda fält för att synliggöra om beslut om vårdnivå finns med datum för beslut/senaste uppdatering.
- Ansvarig läkare/vårdenhet tillser att ansvarig sjuksköterska i kommunen erhåller en utskrift av journalanteckningen med behandlingsbegränsningar.
- Journalanteckningen kan läsas i NPÖ.
- Uppdatering av befintligt beslut ska göras senast efter 12 månader i samband med ny SIP eller vid uppföljning av SIP.

2. Bakgrund

Manualen är framtagen för att säkerställa att förhandsbeslut om vårdnivå dokumenteras på ett säkert sätt så att alla som kan komma att behöva informationen eller berörs av den har åtkomst till beslutet – sjukvårdspersonal, omsorgspersonal samt patient och närstående.

3. Dokumentation av vårdnivå i PMO – nytt eller förändrat beslut

Vid första beslut eller förändrat beslut om behandlingsbegränsningar avseende vårdnivå och medicinska åtgärder upprättas en ny journalanteckning med journalmallen "Livsuppehållande behandling" (Figur 1). Journalanteckningen är sökbar i nationella patientöversikten (NPÖ). En särskild symbol finns som synliggör i journalöversikten att beslut om vårdnivå finns (Figur 2). Sjuksköterskan i kommunen ska erhålla utskrivna kopia av journalanteckningen via ansvarig läkare/vårdenhet, se exempel på anteckning i Figur 3.



Figur 1 – Journalmall PMO "Livsuppehållande behandling"

Symbol					
Stäng Ny Ändra Visa Signera Radera					
Datum	Symbol	Namn	Init	Sign	Kommentar
2022-03-21	SIP	2022-03-21	JBL	#	
2019-08-15		Livsuppehållande behandling	JBL	#	Begränsningar: se journalanteckning 2019-08-15
2017-09-06		Äbrädden plan 0	JEK	<input type="checkbox"/>	
2017-09-06		Pascal	JEK	#	

Figur 2 - Symbol "Livsuppehållande behandling" i PMO

Livsuppehållande behandling	
Ställningstagande i samråd med	Leg yrkesutövare Kristina Lind, sjuksköterska
Patientmedverkan	Dialog med patient
Närståendemedverkan	Dialog med närstående
Bedömning av patientens beslutskapacitet	Ej fullgod p.g.a. <u>normaltryckshydrocefalus</u>
Grund för ställningstagande	Behandling är inte till gagn för patienten
Samordnad individuell plan (SIP) upprättad	Ja
Brytpunktssamtal utfört	Nej
Palliativ vård	Nej inte aktuellt i nuläget
Sjukhusvård	Undvik
Begränsningar	Ja
Avstå från att påbörja medicinsk behandling	<u>Hjärt-lungräddning, Invasiv ventilatorbehandling (invasiv respirator), Intensivvårdsbehandling, Annat</u> Ej stroke eller hjärtlarm. Vid misstanke om intrakraniell blödning kvarstannar patienten på boendet.

Figur 3– Exempel på journalanteckning om beslut på vårdnivå

4. Dokumentation av vårdnivå i SIP i Mina Planer

4a – Nytt beslut

I Mina Planer under ”Riskbedömning och åtgärder” finns ett fält där läkare anger om det finns beslut om vårdnivå i patientjournalen (Figur 4). Vid ”Ja” blir fältet ”Senast uppdaterad” synligt och datum för beslutet kan skrivas in (Figur 5).

Riskbedömning och åtgärder

Anteckning om patientens vårdnivå
finns i journal

Vid ”Ja”:

Riskbedömning och åtgärder

Anteckning om patientens vårdnivå
finns i journal

Senast uppdaterad

Figur 4 - Fält för synliggörande att beslut om vårdnivå finns

Riskbedömning och åtgärder

Anteckning om patientens vårdnivå
finns i journal

Ja

Senast uppdaterad

2019-08-15

Figur 5 - Inmatning av datum för beslut/senaste uppdatering

Datum "Senast uppdaterad" går att ändra av läkare även efter att godkännande startats (samma beteende som status/uppföljning på aktiviteter).

I nationella patientöversikten (NPÖ) får journalanteckningen i PMO typen "Samordning" (Figur 6). Man hittar den enklast om man anger "Livsuppehållande behandling" i sökfönstret på startsidan.

Livsuppehållande behandling
Ställningstagande i samråd med Leg yrkesutövare Kristina Lind, sjuksköterska
Patientmedverkan Dialog med patient
Närståendemedverkan Dialog med närstående
Bedömning av patientens beslutskapacitet Ej fullgod p.g.a. normaltryckshydrocefalus
Grund för ställningstagande Behandling är inte till gagn för patienten
Samordnad individuell plan (SIP) upprättad Ja
Brytpunktssamtal utfört Nej
Palliativ vård Nej inte aktuellt i nuläget
Sjukhusvård Undvik
Begränsningar Ja
Avstå från att påbörja medicinsk behandling Hjärt-lungräddning, Invasiv ventilatorbehandling (invasiv respirator), Intensivvårdsbehandling, Anna Ej stroke eller hjärtlarm. Vid misstanke om intrakraniell blödning kvarstannar patienten på boendet.
ANSVARIG Namn Jan Bleckert

Figur 6 - Journalanteckningen "Livsuppehållande behandling" i NPÖ

4b - Uppdatering av beslut

Vid kommande planering för fortsatt vård gör ansvarig läkare en förnyad bedömning, Om tidigare beslut om vårdnivå för patienten är oförändrad ska detta bekräftas under sökordet ”Bedömning” (Figur 7).

Läkaranteckning - allmän	
Kontaktorsak	Planerad kontroll/SJP - usk Nenad, at Ajrisa, sg Fredrik, syster Kristina samt exhustrun
Aktuellt	Stabilt, trivs bra. Är med på aktiviteter men är passiv. Åter på sitt rum. Viss <u>kognitiv svikt</u> . Vid ADL bra effekt av aktuell smärtlindring.
STATUS	
Allmäntillstånd	Rullstolsburen
Psykiskt status	Gott
Bedömning	1. Väl avvägd medicinering, välmående. 2. <u>Blodtrycket i överkant</u> 3. <u>Tidigare beslut om vårdnivå 2019-08-15 gäller.</u>
Åtgärd	1. Ta om blodtrycket 2. Oförändrad medicinering

Figur 7- dokumentation av oförändrat beslut om vårdnivå

Datum för uppdaterat beslut skrivs in i Mina Planer av läkare (Figur 8).

Riskbedömning och åtgärder

Anteckning om patientens vårdnivå
finns i journal

Ja

Senast uppdaterad

2022-03-21

Figur 8 - Inmatning av datum för beslut/senaste uppdatering

Journalanteckningen i PMO får typen ”Besöksanteckning” i NPÖ (Figur 9). Man hittar den enklast om man anger ”Besöksanteckning” i sökfönstret på startsidan och i nästa steg väljer anteckningen med uppdateringsdatum enligt Mina Planer.

Anteckning

Kontaktsak
Planerad kontroll/SIP - usk Nenad, at Ajrisa, sg Fredrik, syster Kristina samt exhustrun

Aktuellt
Stabilt, trivs bra. Är med på aktiviteter men är passiv. Äter på sitt rum. Viss kognitiv svikt. Vid ADL bra effekt av aktuell smärtlindring.

STATUS

Allmäntillstånd
Rullstolsburen

Psyiskt status
Gott

Bedömning
1. Väl avvägd medicinering, välmående.
2. Blodtrycket i överkant
3. Tidigare beslut om vårdnivå 2019-08-15 gäller.

Åtgärd
1. Ta om blodtrycket
2. Oförändrad medicinering

ANSVARIG

Namn
Jan Bleckert

Figur 9 - Hembesök/SIP i NPÖ