

U i T

NOREGS  
ARKTISKE  
UNIVERSITET

## «HLR-minus»-omgrepet som klinisk praksis og etisk problem i eit akuttmedisinsk system

*Ei tverrsnittundersøking av helsepersonell sine haldningar til, og praktisk bruk av, «HLR-minus»-omgrepet i og utanfor sjukehus i UNN sitt befolkningsområde.*

Erlend Oksavik, MK-12  
Vegleiar: Mads Gilbert, IKM

SWNS.COM



## **Fortolkning**

- Dagens praksis kring bruk av «HLR-minus» er ikkje tilfredsstillande kva angår frekvens i vurderingar, dokumentasjon og informasjonsflyt.
- Når vurderingar vert gjort, er dei tilsynelatande basert på dei faktorar som er anbefalt i retningslinjer.
- Helsepersonell ynskjer noko anna for seg sjølve, enn det dei tilbyr pasientane sine.
- Studien har stor risiko for feilkjelder grunna låg svarprosent.

# Resymé

---

## Bakgrunn

- ✓ «HLR-minus» omfattar å *ikkje* starte gjenoppliving (HLR, hjarte-lungeredning) ved livlausheit.
- ✓ Behandlingsansvarleg lege.
- ✓ Pasientar som sjølve har bestemt det. Der gjenoppliving vert vurdert fånytt.
- ✓ Få studiar både på norsk praksis, men truleg restriktiv bruk i Noreg samanlikna med andre vestlege land.

## Material og metode

- ✓ Kvantitativ.
- ✓ Spørjeskjemabasert tverrsnittsundersøking, våren 2016.
- ✓ Eit utval helsepersonell og -studentar tilknytt UNN og UiT.
- ✓ Statistiske utrekningar baserar seg på Chi-kvadrat T-test.

## Resultat

- ✓ Svarprosenten var 18 % (N = 265/1513).
- ✓ 82 % svara at «HLR-minus» vert diskutert med for få pasientar. 91 % av tilsette ved akuttavdelingar svara det same.
- ✓ 27 % av personell med pasientansvar oppgav ikkje å dokumentere «HLR-minus»-status i pasientjournalen.
- ✓ 37 % svara at rutinar for å informere tilsette om kva for pasientar som har «HLR-minus»-status ikkje er tilstrekkelege. 42 % svara det tilsvarande om rutinar for informasjon til pårørande.
- ✓ Ein stor del av helsepersonell opplev ei plikt til å starte HLR på pasientar som får hjartestans der det ikkje på førehand er fatta eit «HLR-minus»-vedtak.
- ✓ Samla svara 90 % at dei i stor grad er opne for sjølve å få status som «HLR-minus», om dei som gamle vert alvorleg sjuke og innlagt på sjukehus.





## Spørjeskjema om «HLR-minus»

*Ved hjartestans er helsepersonell pliktig til å starte hjarte- lungeredning (HLR) uavhengig av pasienten sitt ynskje. Unntaket er om pasienten er døydande og har status «HLR-minus». «HLR-minus»-omgrepet omfattar altså at ein ikkje skal starte HLR ved livlausheit.*

*Ved denne studien ynskjer vi å kartlegge haldningar til, og praktisk bruk av, «HLR-minus»-omgrepet blant helsepersonell i, og utanfor, sjukehus i UNN-Tromsø sitt område. Vi er interessert i dine tankar og meiningar kring dei problemstillingane det blir spurt om, og vert veldig takksame om du tek deg tid til å hjelpe oss med dette! For å sikre at vi berre får eit svar frå kvar person må du oppgi di e-postadresse, men denne er ikkje sporbar og undersøkinga er anonym.*

*For meir info, kontakt Erlend Oksavik (476 60 092, boksavik@gmail.com)*

### **1) Meiner du «HLR-minus»-tema vert diskutert med pasientar:**

- Ofte nok
- Med for få pasientar
- Med for mange pasientar
- Veit ikkje/ ikkje relevant

# Bakgrunn

Behandlings-  
ansvarleg lege

Bygge på "drøftingar i  
det tverrfaglege  
behandlingsteamet  
rundt pasienten".

Skal vurdere avgrensing av livsforlengande behandling

- ✓ når pasienten ber om det
- ✓ når behandlinga forlenger ein plagsam dødsprosess
- ✓ når behandlinga forlenger eit liv med store plagar
- ✓ ved varig opphøyr av høgare mentale funksjonar
- ✓ ved koma

# Resultat

Gruppe		Inviterte			Responderte		
		Kvinner	Menn	Totalt	Kvinner	Menn	Totalt
-	Sjukeheim (lege)	7	6	13	5 (71 %)	4 (67 %)	9 (69 %)
1	Intensivavdeling	99	28	127	28 (28 %)	13 (46 %)	41 (32 %)
2	Akuttmottaket/ <u>obs.post</u>	86	32	118	26 (30 %)	12 (38 %)	38 (32 %)
3	Luftambulansetenesta	14	29	43	2 (14 %)	10 (34 %)	12 (28 %)
4	Kreftavdeling	70	7	77	13 (19 %)	5 (71 %)	18 (23 %)
5	<u>AMK</u>	36	22	58	8 (22 %)	5 (23 %)	13 (22 %)
6	Helsefagstudent	142	42	184	20 (14 %)	17 (40 %)	37 (20 %)
7	Ambulansetenesta	218	276	494	32 (15 %)	50 (18 %)	82 (17 %)
8	Geriatrisk avdeling	43	11	54	7 (16 %)	1 (9 %)	8 (15 %)
9	Legevakt	47	45	92	6 (13 %)	6 (13 %)	12 (13 %)
10	Hjartemedisinsk/ hjartekirurgisk <u>avd.</u>	84	57	141	10 (12 %)	6 (11 %)	16 (11 %)
11	Anestesiavdeling	123	105	228	11 (9 %)	12 (11 %)	23 (10 %)
12	Hjartestansteam	-	-	-	3 (-)	5 (-)	8 (-)
13	Sjukeheim (total)	-	-	<u>ca 600</u>	22 (-)	9 (-)	31 (-)
Sum		962	654	1616 / 2216	188	151	339
Interferens		54	49	103	74	2	74
<b>Korrigert sum</b>		908	605	<b>1513</b> / <b>2113</b>	114 (13 %)	149 (25 %)	<b>265</b> (18%/ 13%)

Menn	Kvinner	Ikkje svara
114	149	2

Alder	Tal
Yngre enn 25 år	26
25-40 år	120
40-55 år	86
Eldre enn 55 år	29

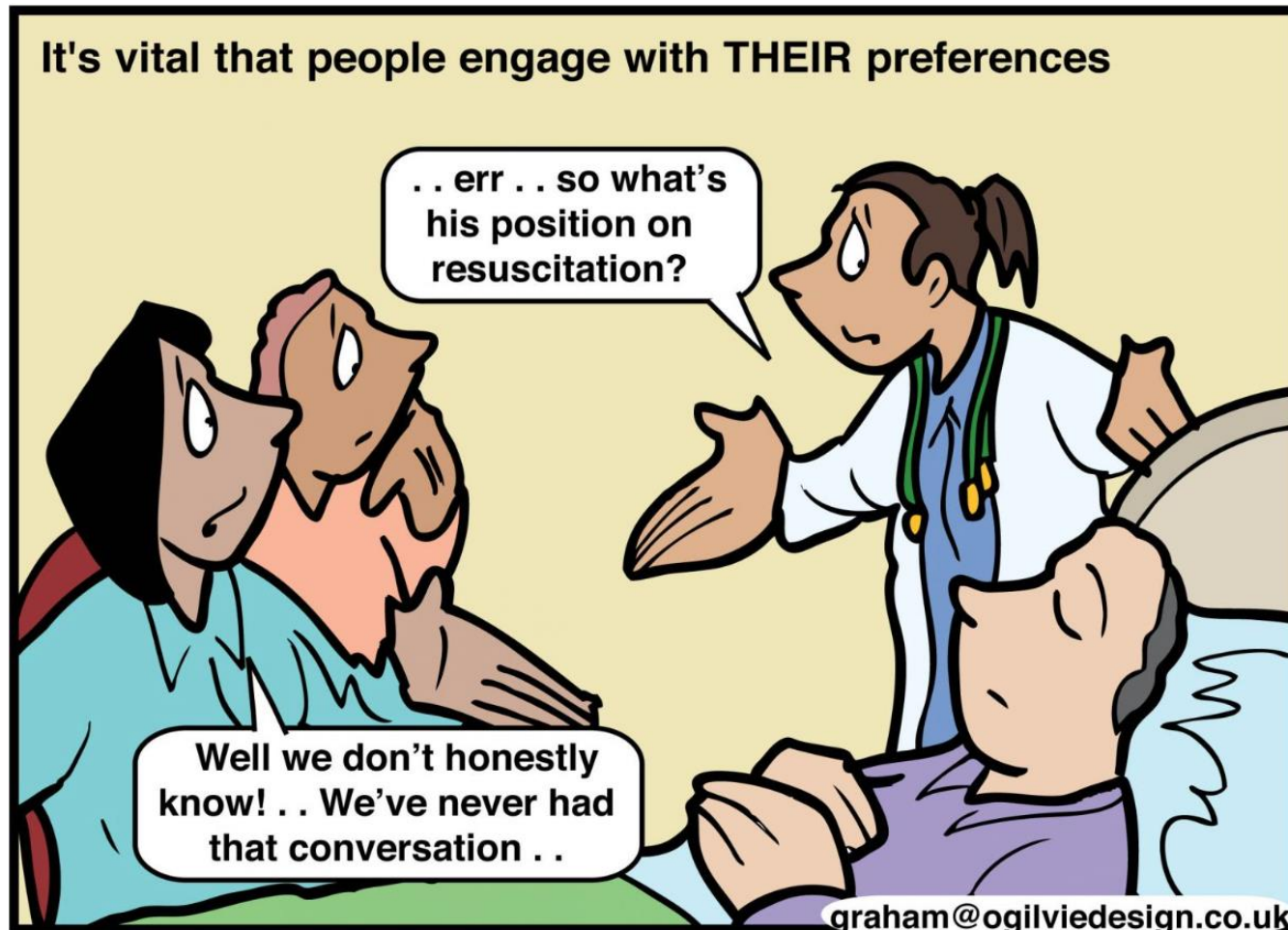
---

### **Fortolking**

- Dagens praksis kring bruk av «HLR-minus» er ikkje tilfredsstillande kva angår frekvens i vurderingar, dokumentasjon og informasjonsflyt.
- Når vurderingar vert gjort, er dei tilsynelatande basert på dei faktorar som er anbefalt i retningslinjer.
- Helsepersonell ynskjer noko anna for seg sjølve, enn det dei tilbyr pasientane sine.
- Studien har stor risiko for feilkjelder grunna låg svarprosent.



# Takk for meg!



Kontakt, e-mail: [boksavik@gmail.com](mailto:boksavik@gmail.com)