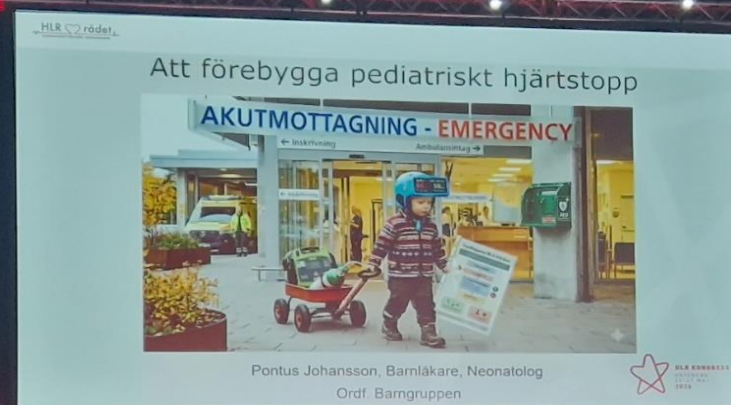
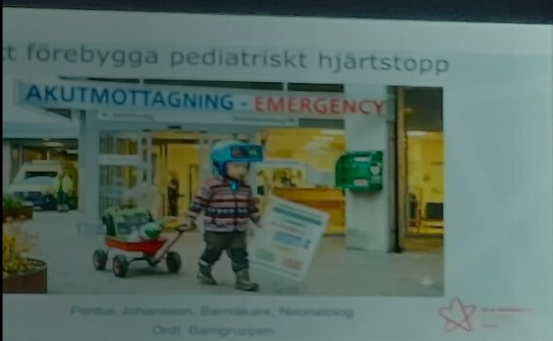


Nya riktlinjer för HLR maj 2026



Sammanfattning-
riktlinjer-
2026 ver260526.pdf

Information på instruktörsmöte för instruktörer på Drottning Silvias barnsjukhus

- De nya kursmaterialet + handlingsplanerna beställs från Marknadsplatsen
- Bildspel och scenariounderlag 2026 finns att hämta i HLR-rådets Utbildningsportal
- Akutväskorna behöver uppdateras med de nya handlingsplanerna
- Låt hjärtbrädan vara kvar i akututrustningen. Lokala rutiner vad gäller hjärtbräda vid HLR till barn kommer.
- Introduktion av svalgtub och Zoll-defibrillator sker i S-HLR barn. Fördjupad kunskap och träning ligger inom A-HLR barn.



”Kedjan som räddar barn” är borttagen. Nu finns ”Kedjan som räddar liv” i all kurslitteratur med vissa tillägg om barn.

HJÄRT-LUNGRÄDDNING BARN

RIKTLINJER 2026

0-1 år

1-18 år

1

Kontrollera medvetande



2

Medvetslös
Larma 112

Aktivera telefonens högtalarfunktion

Öppna luftvägen
och kontrollera andningen



Ambulans är på väg.
Jag hjälper dig med HLR.



3

Ingen eller onormal andning
Ge 5 inblåsningar

Blås tills bröstkorgen höjer sig

Behåll kontakten med
larmoperatör tills
ambulanspersonal
tar över



4

Starta HLR

15 bröstkompressioner och 2 inblåsningar

Kompressionsdjup 1/3 av bröstkorgens höjd, max 6 cm

Takt 100-120/min



När hjärtstartare finns, starta och följ råden

Fortsätt HLR 15:2 tills barnet vaknar
eller ambulanspersonal tar över

VUXEN När vuxna drabbas av hjärtstopp beror det ofta på livshotande rytmrubningar i hjärtat. Om medvetslös, larma 112, om ingen eller onormal andning starta HLR 30:2. Kompressionsdjup 5-6 cm, takt 100-120/min. När hjärtstartare finns, starta och följ råden. Fortsätt HLR tills personen vaknar eller ambulanspersonal tar över.



Skanna QR-koden
För att komma till
hjälpcentralens register



© 2025 Svenska Hjärt- och Lungföreningen
© Svenska Hjärt- och Lungföreningen 2025
© Svenska Hjärt- och Lungföreningen 2025
© Svenska Hjärt- och Lungföreningen 2025

Barn-HLR

Larma 112 direkt om barnet är medvetslöst.

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

Tydligare beskrivning av elektrodplacering utifrån barnets vikt.

Vid luftvägsstopp på barn 0-1 år ska brösttryck utföras som vid HLR, dvs. med tummarna.

LUFTVÄGSSTOPP

RIKTLINJER 2026

Barn under 1 år



Kontrollera andning

Barn över 1 år och vuxna



Uppmana att hosta,
kontrollera andning

1

Andas, hostar eller talar

Hostal

2

Vid medvetande,
kan inte andas, hosta
eller tala



Ge 5 ryggslag



Ge 5 brösttryck

Ge ryggslag och brösttryck växelvis så länge barnet är vid medvetande eller tills barnet andas normalt.

Titta i munnen vid misstanke om att föremålet kommit upp.



Ge 5 ryggslag



Ge 5 buktryck

Ge ryggslag och buktryck växelvis så länge personen är vid medvetande eller tills personen andas normalt.

3

Medvetslös, ingen andning

Larma 112

Aktivera telefonens högtalarfunktion

Starta HLR

Vuxna

Starta HLR med omväxlande 30 bröstkompressioner och 2 inblåsningar.

Titta i munnen vid misstanke om att föremålet kommit upp.

Fortsätt HLR tills personen vaknar eller ambulanspersonal tar över.

Barn 0-18 år

Ge 5 inblåsningar och starta HLR med omväxlande 15 bröstkompressioner och 2 inblåsningar.

Titta i munnen vid misstanke om att föremålet kommit upp.



Ambulans är på väg.
Jag hjälper dig
med HLR.



Skanna QR-koden
för att komma till
Hjälpstartarregistret



418 30328 800-7
Svea 112
© Svenska Rådet för HLR-utbildning 2025
© Hjälpstartarregistret 2025
L18-19-07-2025-143-0

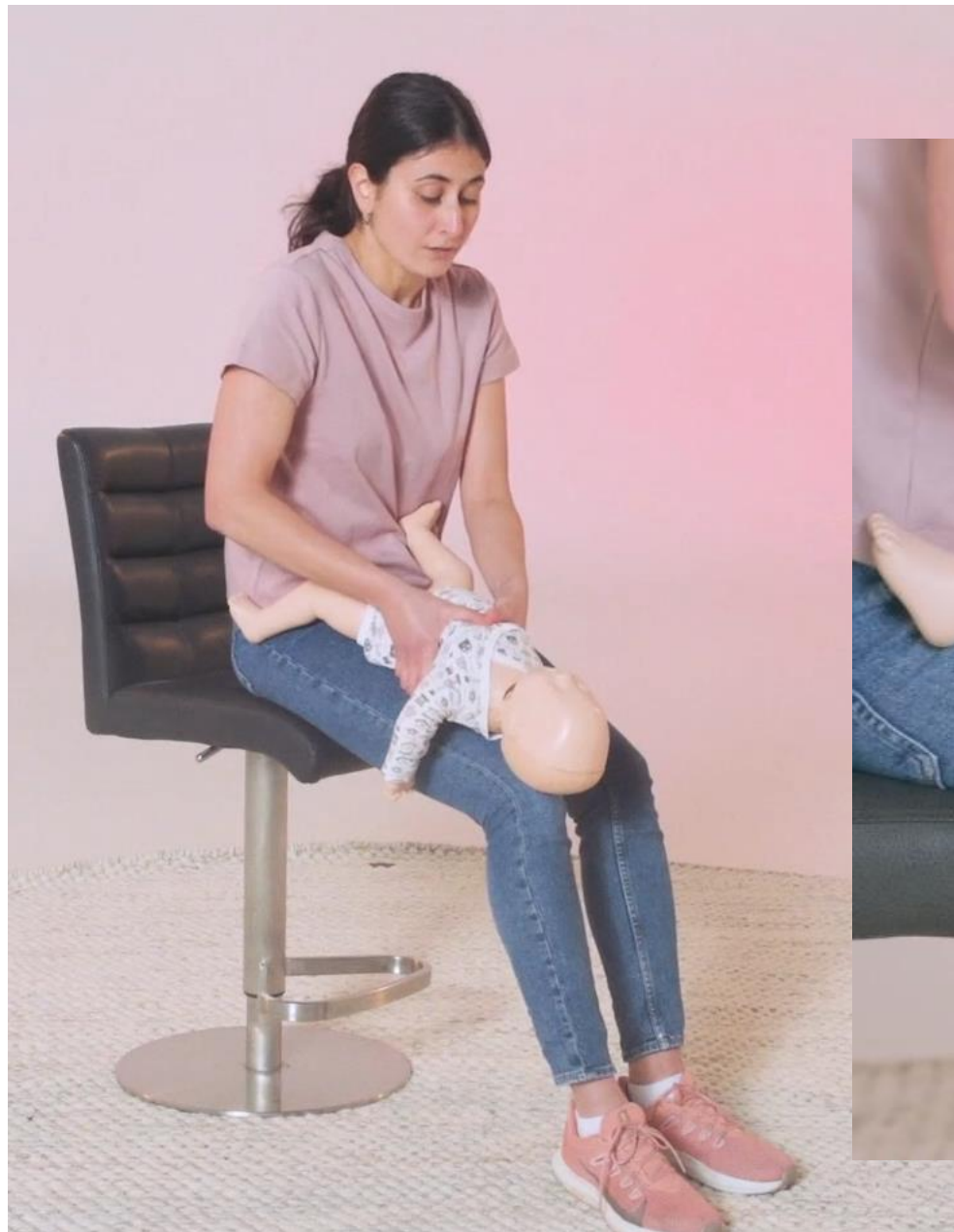
Luftvägsstopp

Brösttryck ges genom att placera tummarna på varandra på bröstbenets nedre halva samtidigt som händerna omsluter barnets bröstkorg

Om personen blir medvetslös, larma 112 och starta HLR.

Titta i munnen endast vid misstanke om att föremålet kommit upp.

Ingen rekommendation ges avseende användande av luftvägsrensare vid luftvägsstopp då det idag saknas vetenskapligt stöd för dess effekt och säkerhet.



Bilder från filmen om HLR till barn

HLR FÖR SJUKVÅRDPERSONAL BARN OCH VUXEN

RIKTLINJER 2026

Barn

Vuxen

0-1 år

1-18 år



1

Kontrollera medvetande och andning

2

Medvetslös och ingen eller onormal andning
Larma efter mer personal

3

Ge 5 inblåsningar*
Starta HLR 15:2



Djup 1/3 av bröstorgans höjd, max 6 cm
Takt 100-120/min

Hämta defibrillator och akututrustning
Larma larmgrupp/112

Anslut defibrillator under pågående HLR



Starta HLR 30:2

Djup 5-6 cm
Takt 100-120/min

4

Defibrillera x 1
HLR 2 min
Minimera avbrott

Analyserar hjärtrytmen

Defibrillera inte
HLR 2 min
Minimera avbrott

Återkomst av spontan cirkulation (ROSC)

Bedöm enligt ABCDE

* Om barnet visar tydliga livstecken efter 5 inblåsningar, assistera andningen vid behov.

Ålder	<1 år	1-7 år	8-12 år	13-18 år
Ventilations-frekvens	25/min	20/min	15/min	10/min

Tänk på!

- Anslut syrgas 12-15 l/min
- HLR med god kvalitet, utvärdera kontinuerligt
- Säkerställ korrekt elektrodplacering
- Hårt underlag om möjligt
- Använd svagtub vid behov
- Dokumentera åtgärder
- Ta hand om närstående

Defibrilleringselektroder för barn och/eller barnläge på defibrillatorn bör användas till barn under 25 kg, se tillverkarens rekommendationer.

Fortsätt med HLR tills patienten visar tydliga livstecken eller annat besked ges av larmgrupp.

HLR  rådet
SVENSKA RÅDET FÖR HJÄRT- LUNGRÄDDNING

400-30903 Rev F
Beställs från: www.hlr.se
© Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2026
© Illustrationer och design: Lærdes, 2026
ISBN 978-92-8276-324-0

S-HLR barn:

Kontroll av livstecken efter de initiala fem inblåsningarna borttaget.

Hjärtbräda rekommenderas inte längre. Ett mjukt underlag kan kompenseras genom att trycka hårdare på bröstkorgen.

Tydligare beskrivning av elektrodplacering utifrån barnets vikt. Placera elektroderna på barnets fram- och baksida på barn ≤ 25 kg.

Svalgtub visas om den ingår i avd. akututrustning.

Hela HLR-förloppet tränas först på baby sedan junior.

Träning av enbart ventilation till barn tränas efter hela HLR förloppet (andningsstopp steg 8).

AVANCERAD HLR BARN

RIKTLINJER 2026

1

Konstatera hjärtstopp, larma och ge 5 inblåsningar
Starta HLR 15:2, larma larmgrupp och hämta akututrustning

Säkerställ HLR med god kvalitet, minimera avbrott



Identifiera och behandla reversibla orsaker

2

Starta och anslut defibrillator/övervakning under pågående HLR



UNDER PÅGÅENDE HLR

- Ge syrgas, 12-15 l/min
- Teamledaren leder arbetet och utvärderar kvaliteten på HLR
- Etablera iv/iv infart
- Byt av varandra efter 2 minuter under analysfas
- Ta hand om närstående

Ge läkemedel

Vid VF/VT

- Adrenalin 0,01 mg/kg efter 3:e defibrilleringen. Upprepa var 4:e minut.
- Amiodaron 5 mg/kg (max 300 mg) efter 3:e defibrilleringen. Upprepa samma dos (max 150 mg) efter 5:e defibrilleringen.

Vid asystoli/PEA/bradykardi

- Adrenalin 0,01 mg/kg så snart som möjligt. Upprepa var 4:e minut.

Behandla reversibla orsaker (4H/4T)

- Hypoxi
- Hypovolemi
- Hypohypertermi
- Hypoglykemi
- Hypohyperkalemi
- Hypohyperkalcemi
- Hypohypermagnesemi
- Toxiska tillstånd
- Tamponad
- Tryckpneumothorax
- Tromboembolier

LÄKEMEDEL (IV/IO) VID HJÄRTSTOPP HOS BARN Ges efter läkarordination

Ålder	0	3 mån	1 år	5 år	9 år	12 år	14 år	16 år	Maxdos
Vikt, ca	3 kg	5 kg	10 kg	20 kg	30 kg	40 kg	50 kg	60 kg	
Adrenalin (0,1 mg/ml) 0,01 mg/kg, 0,1 ml/kg	0,3	0,5	1	2	3	4	5	6	10 ml
Amiodaron (15 mg/ml)* 5 mg/kg, 0,33 ml/kg	1	1,7	3	7	10	13	17	20	20 ml
Glukos 100 mg/ml, 2 ml/kg	6	10	20	40	60	80	100	120	ml
Ringer-Acetat 10 ml/kg	30	50	100	200	300	400	500	600	ml
Defibrillering 4 J/kg**	12	20	40	80	120	120-200	120-200	120-360	J
Endotrakealtub inv. diameter	3,0	3,5	4,0	5,0	6,0	7,0	7,0	7,0	7,0-8,0 mm
Ventilationsfrekvens efter intubation	25	25	20	20	15	15	10	10	10 /min

*Amiodaron 50 mg/ml, 6 ml spädes med 14 ml Glukos 50 mg/ml = 15 mg/ml

**För jouttal vid pulsad bifasisk defibrillering hänvisas till tillverkarens rekommendationer

A-HLR barn:

Ett mjukt underlag kan kompenseras genom att trycka hårdare på bröstkorgen. Hjärtbräda rekommenderas inte längre.

Fortsatt stort fokus på förebyggande åtgärder och användande av system för att identifiera försämringar, ex SWE-PEWS (Paediatric Early Warning Score).

Tydligare fokus på att identifiera och behandla bakomliggande orsaker under pågående högkvalitativ HLR

TRAUMATISKT HJÄRTSTOPP UTANFÖR SJUKHUS

RIKTLINJER 2026

Traumapatient med hjärtstopp/
hotande hjärtstopp

1

Stark misstanke om
medicinsk orsak?

Ja

A-HLR
Handlingsplan

Nej

2

Åtgärda reversibla orsaker simultant utifrån klinisk vikt
Minimera tid på plats, prioritera avtransport till sjukhus

Stoppa
yttre blödning

Manuellt tryck, hemostatiskt förband,
tourniquet

↓
Volymtillförsel

Blodprodukter alternativt kristalloid
med övertryck

Maximera
oxygenering

Etablera fri luftväg, ge syrgas,
ventilera

Avlasta övertrycks-
pneumothorax

Bilateral thorakostomi
alternativt nåldekompression

3

Utför bröstkompressioner
när reversibla orsaker åtgärdats och ev. transport påbörjats

Anslut defibrillator

4

ROSC?

Ja

ABCDE och sedvanlig vård

Nej

Om
• Reversibla orsaker åtgärdats?
• Hela teamet eniga om att inga
tänkbara åtgärder återstår?

↓
Avbryt återupplivning

Överväg

- Ge Tranexamsyra 2g iv/io (barn 15 mg/kg) så snart det är möjligt utan att fördröja övriga åtgärder
- Bäckengördel utifrån klinisk bild
- Tamponad kan åtgärdas om expertis, utrustning och miljö är lämplig för thorakotomi

Avbryt återupplivning

Inga specifika kriterier för avbrytande av återupplivning av traumatiska hjärtstopp finns men tid till kirurgi brukar användas som en del i beslutet. Prehospitalt kan skattning av tid från senaste livstecken vara osäker eller svårbedömd, kontakt kan tas med läkare för beslut om att avbryta återupplivning.

På sjukhus bör lokala rutiner inkludera beslutsgrunder för att genomföra kirurgi respektive att avstå detsamma.

Traumatiskt hjärtstopp utanför sjukhus

Ingår i A-HLR barn när målgruppen är prehospital personal.

Finns med i Webbutbildningen för A-HLR barn.

HLR FÖR SJUKVÅRDPERSONAL BARN OCH VUXEN

RIKTLINJER 2026

Barn

Vuxen

0-1 år

1-18 år



1

Kontrollera medvetande och andning

2

Medvetslös och ingen eller onormal andning
Larma efter mer personal

3

Ge 5 inblåsningar*
Starta HLR 15:2



Djup 1/3 av bröstorgans höjd, max 6 cm
Takt 100-120/min

Hämta defibrillator och akututrustning
Larma larmgrupp/112

Anslut defibrillator under pågående HLR



Starta HLR 30:2

Djup 5-6 cm
Takt 100-120/min

4

Defibrillera x 1
HLR 2 min
Minimera avbrott

Analyserar hjärtrytmen

Defibrillera inte
HLR 2 min
Minimera avbrott

Återkomst av spontan cirkulation (ROSC)

Bedöm enligt ABCDE

* Om barnet visar tydliga livstecken efter 5 inblåsningar, assistera andningen vid behov.

Ålder	<1 år	1-7 år	8-12 år	13-18 år
Ventilationsfrekvens	25/min	20/min	15/min	10/min

Tänk på!

- Anslut syrgas 12-15 l/min
- HLR med god kvalitet, utvärdera kontinuerligt
- Säkerställ korrekt elektrodplacering
- Hårt underlag om möjligt
- Använd svalgub vid behov
- Dokumentera åtgärder
- Ta hand om närstående

Defibrilleringselektroder för barn och/eller barnläge på defibrillatorn bör användas till barn under 25 kg, se tillverkarens rekommendationer.

Fortsätt med HLR tills patienten visar tydliga livstecken eller annat besked ges av larmgrupp.

S-HLR vuxen:

Ventilation med mask och blåsa hanterad av två personer inkluderas i utbildningen.

Korrekt elektrodplacering betonas.

Syrgas doseras med 12-15 liter/minut.

HJÄRT-LUNGRÄDDNING VUXEN

RIKTLINJER 2026

1

Kontrollera medvetande



2

Medvetslös

Larma 112



Öppna luftvägen och kontrollera andningen



3

Ingen eller onormal andning

Starta HLR 30 bröstkompressioner och 2 inblåsningar

Hämta hjärtstartare!



När hjärtstartare finns, starta och följ råden

4

Fortsätt HLR 30:2 tills personen vaknar eller ambulanspersonal tar över.



Om barnet är medvetslöst, larma 112. Vid ingen eller onormal andning, ge 5 inblåsningar. Har du övat Barn-HLR starta HLR 15:2, annars HLR 30:2. Kompressionsdjup 1/3 av bröstkorgens höjd, max 6 cm. Takt 100-120/min. När hjärtstartare finns, starta och följ råden. Fortsätt HLR tills barnet vaknar eller ambulanspersonal tar över.

BARN När barn drabbas av hjärtstopp beror det oftast på att de inte kunnat andas. Om barnet är medvetslöst, larma 112. Vid ingen eller onormal andning, ge 5 inblåsningar. Har du övat Barn-HLR starta HLR 15:2, annars HLR 30:2. Kompressionsdjup 1/3 av bröstkorgens höjd, max 6 cm. Takt 100-120/min. När hjärtstartare finns, starta och följ råden. Fortsätt HLR tills barnet vaknar eller ambulanspersonal tar över.



© Svenska läkarförbundet 2025
© Hjärtstartarregistret 2025
© Hjärtstartarregistret 2025

Vuxen-HLR

Larma 112 direkt om personen är medvetslös.

Aktivera telefonens högtalarfunktion.

Kontrollera därefter om personen andas normalt.

Kortvarig kramp kan vara tecken på hjärtstopp.

Om mjukt underlag, tryck hårdare vid bröstkompressioner, flytta ej den drabbade.