RÄDDA LIV

SVENSKA HLR RÅDETS NYHETSBREV #9 JUNI 2018

TRAUMA

Professor Svensson om Traumatiska hjärtstopp.

- Sidan 19-21

DRUNKNING

- Update 2018

- Läs mer på sidan 10-11

HLR rådet
SVENSKA RÅDET FÖR HJÄRT- LUNGRÄDDNING

SVERIGES HJÄRTSTARTARREGISTER

MEDALJ FÖR RÄDDANDE AV LIV

- Plötsligt hjärtstopp i luften

Av: **ANETTE NORD**

Per Bengtsson arbetar med att utbilda SOS-operatörer i Uppsala. Han hade precis satt sig på flygplanet för att resa hem till Östersund. En flygvärdinna kommer inspringande, greppar mikrofonen och ropar ut en förfrågan om det finns någon läkare på planet? Per tänker att inte kan väl han göra något, han är ju inte läkare.

När ingen reagerar bestämmer sig Per för att ändå gå fram, för att se om han kan vara behjälplig på något sätt. På landgången till planet ligger en man på marken, blek, okontaktbar och utan andning. I samma ögonblick som Per sätter sig på knä bredvid mannen ansluter ytterligare en person. När Per tittar upp ser han att det är den hjärtläkare som han själv går på kontroller hos. De tittar förvånat på varandra ett kort ögonblick och konstaterar sedan tillsammans att mannen drabbats av hjärtstopp. De startar hjärt-lungräddning. Ytterligare en kvinna ansluter och hjälper till. Tillsammans ger de omväxlande 30 kompressioner och 2 inblåsningar. De byter av varandra regelbundet. Per berättar att han nynnade inombords på en barnvisa för att hålla takten, *här kommer Pippi Långstrump*. En av flygplatsens hjärtstartare ansluts och strömstöt ges.

-Plötsligt när jag ger kompressioner börjar mannens ena arm att röra sig, säger Per. Ytterligare några kompressioner ges, sedan börjar mannen att vakna. När ambulansen kommer är mannen vid liv. Tillsammans räddade de mannens liv!

Svenska HLR-rådet delar ut *Medalj för räddande av liv*. Syftet med medaljen är att uppmärksamma livräddare i samhället som vågat ingripa i samband med ett plötsligt oväntat hjärtstopp. Känner du någon som har gjort en livräddande insats i samband med ett plötsligt oväntat hjärtstopp?

Nominera personen genom att fylla i formuläret på www.hlr.nu.

Per Bengtsson, Uppsala. Medalj för räddande av liv.

HLR rådet
SVENSKA RÅDET FÖR HJÄRT-LUNGRÄDDNING

MEDALJ FÖR RÄDDANDE AV LIV

- Räddade livet på sin man!

Av: **LISELOTT REHN**

Inför en fullsatt aula på Skånes universitetssjukhus fick Ann-margreth Kvarnefors den 21 mars ta emot rådets medalj för räddande av liv vid plötsligt oväntat hjärtstopp. Med på plats fanns överlevaren, Annmargreths make Stefan Jutterdal.

Tillsammans höll paret en gripande presentation om dagen då Stefan drabbades av hjärtstopp under semestern på Bornholm.

Det var i september förra året som paret var ute på en cykeltur då Stefan plötsligt och oväntat faller ihop över cykeln. Hustrun Annmargreth kunde med oanade krafter lägga Stefan på rygg och startade direkt med HLR. Tillsammans med två förbipasserande cyklister pågick HLR oavbrutet i 20 minuter fram tills ambulansen kom. Stefans hjärta kom igång igen efter en defibrillering med ambulansens hjärtstartare. Därefter flögs Stefan med helikopter till Rigshospitalet i Köpenhamn för öppning av det tilltäppta kärlet i hjärtat och aktiv nedkylning.
Efter ett par dagar vaknade Stefan upp omgiven av sina nära och kära.
Tack vare rådigt ingripande av hustrun och hjälp av förbipasserande fick Stefan en andra chans till livet och som Stefan själv uttrycker det: Varje dag är en gåva!

Stefan Jutterdahl och Ann-Margreth Kvarnefors. Medalj för räddande av liv.

Svenska HLR-rådet delar ut *Medalj för räddande av liv*. Syftet med medaljen är att uppmärksamma livräddare i samhället som vågat ingripa i samband med ett plötsligt oväntat hjärtstopp. Känner du någon som har gjort en livräddande insats i samband med ett plötsligt oväntat hjärtstopp?

Nominera personen genom att fylla i formuläret på www.hlr.nu.

HLR rådet
SVENSKA RÅDET FÖR HJÄRT-LUNGRÄDDNING

SKOLELEVER SKALL LÄRA SIG ATT RÄDDA LIV

Av: **ANETTE NORD**

Ett av HLR-rådets fokusområden 2018/2019 är första hjälpen och hjärt-lungräddnings utbildning till elever i grundskolan. Hösten 2018 kommer nätverksträffar/symposium för lärare som undervisar i HLR anordnas på flera orter. Datum annonseras på www.hlr.nu. Arbete pågår även med att utarbeta förslag på lektionsplaneringar för olika årskurser, vilka kommer publiceras på www.hlr.nu.

Enligt läroplanen för grundskolan (Lgr 11) ska alla elever lära sig att hantera nödsituationer. Hjärt-lungräddning och första hjälpen är en del i att kunna hantera nödsituationer. Även European Resuscitation Council (ERC) och Världshälsoorganisationen (WHO) rekommenderar årlig utbildning för skolelever. (1) Ämnet rekommenderas introduceras i förskoleklass, därefter stegvis utbildning årligen, där varje årskurs inleds med en repetition och nya moment läggs till (2).

Att lära barn och ungdomar livräddning handlar också om att främja och bidra till ett samhälle där vi bryr oss om och hjälper varandra. Ökad kunskap bidrar även till ökad trygghet i att våga ingripa vid nödsituationer. Alla kan göra en livräddande insats.

Varmt välkomna att kontakta oss om ni har frågor om HLR utbildning i skolan, anette.nord@hlr.nu

Referenser:

1. https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(15)00315-9/pdf

2. https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2018/04/hlr-i-skolan-161007.pdf

HLR rådet
SVENSKA RÅDET FÖR HJÄRT- LUNGRÄDDNING

OM BARN-HLR

Av: **JAN GELBERG**

I samband med uppdateringarna av riktlinjer för hjärt-lungräddning 2016 delades också utbildningsprogrammet för Barn HLR upp i två olika utbildningar. En filmbaserad utbildning riktad till personer utan sjukvårdsutbildning i samhället som vill lära sig hjärt-lungräddning till barn, **Barn HLR**, och en utbildning för sjukvårdspersonal, **S-HLR barn**.

Vi har förstått att en del enheter inom sjukvården väljer att utbilda i Barn HLR för samhället i stället för S-HLR barn. En orsak skulle kunna vara att detta är en utbildning som instruktören klarar av på mindre än en timme och att man som instruktör också har en film att luta sig emot.

Att inom sjukvården använda sig av riktlinjer för HLR till barn i samhället innebär att du inte gör vad som är bäst för barnet om det drabbas av hjärtstopp när det är under vård. Det blir i stället en kompromiss som vi har accepterat för att få en större följsamhet bland livräddare utan sjukvårdsutbildning. Du kommer inte heller att få öva dig på larmrutiner, att använda akututrustning eller att träna på att arbeta i team.

Ur många perspektiv är det viktigt, både för dig som instruktör och för dig som kursdeltagare, att du erbjuder respektive får, den utbildning som ger dig och dina medarbetare störst möjligheter att klara av en situation om ett barn drabbas av hjärtstopp inom hälso- och sjukvården.

HLR rådet
SVENSKA RÅDET FÖR HJÄRT- LUNGRÄDDNING

FÖRSTA HJÄLPEN

- Nätverksträff för huvudinstruktörer i första hjälpen

Av: **JOHAN SKOGMALM**

Vill du vara med och påverka utvecklingen av första hjälpen programmet (FH)? Den 25 oktober, i Stockholm, arrangerar Svenska HLR rådet för första gången en nätverksträff för första hjälpen huvudinstruktörer. Målet med mötet är att fortsätta utveckla programmet FH och utbyta erfarenheter av varandra.

Ni får möjlighet att utbyta erfarenheter och kunskaper med varandra. Hur gör andra huvudinstruktörer när de utbildar, finns det några fallgropar, hur entusiasmerar vi våra deltagare, hur ska vi utveckla första hjälpen programmet, vad kan vi göra bättre?
Detta är några av våra frågor som vi kommer att diskutera.
Vill du vara med och forma HLR rådets senaste program, nu har du möjlighet! Anmälan öppnar inom kort via Hlr.nu

ERC BOLOGNA 20-22 SEPTEMBER

***www.resuscitation2018.eu*.**

UPPROP INFÖR

RESTART-A-HEART-DAY

16 OKTOBER 2018!

Den 16 oktober är det Restart a Heart Day och i år lanserar alla nationella HLR råd anslutna till ILCOR budskapet ”All Citizens of the World can save a life!” Svenska HLR rådet vill givetvis också uppmärksamma denna viktiga dag.

Vi uppmanar alla både på sjukhus och i samhället som har möjlighet, att ordna ett arrangemang i samband med dagen (eller annan tidpunkt vecka 42). HLR organisatörer på sjukhusen kommer att få särskild information från Regiongruppen Sjukvård.

Läs mer och anmäl ert arrangemang på hlr.nu (https://www.hlr.nu/upprop-infor-restart-heart-day-den-16-oktober-2018/), så publicerar vi det på vår hemsida. Vi kommer även att ha en fototävling där den bästa bilden vinner ett fint pris. Låt oss tillsammans göra en stor manifestation för HLR och defibrillering med hjärtstartare i Sverige!

NYTT OM SVERIGES HJÄRTSTARTARREGISTER (SHR)

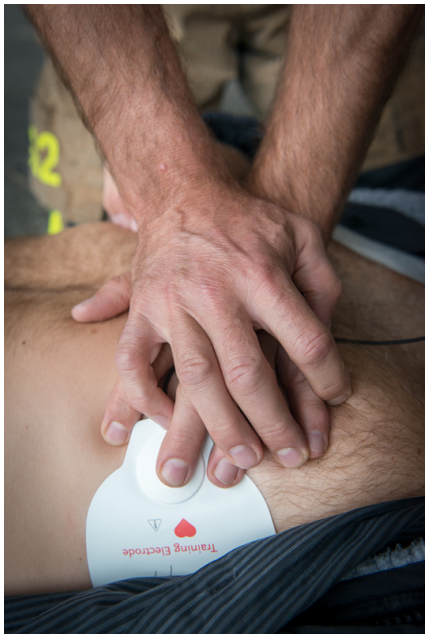
Av: **INGELA HASSELQVIST-AX**

SHR skapades 2009 med syftet att synliggöra hjärtstartare på en karta så att dessa kan användas av allmänheten och SOS-Alarm vid händelse av hjärtstopp utanför sjukhus. Registreringen är frivillig och avgiftsfri. Svenska HLR rådet som äger Sveriges Hjärtstartarregister (hjartstartarregistret.se) har tillsammans med vår IT utvecklare Decerno genomfört ett stort förändringsarbete under 2017-2018 för att förbättra tillgängligheten för innehavare och användare.

Några av nyheterna är t ex att om man har platstjänster aktiverade i sin smartphone, så zoomas man direkt in till kartpositionen där mobilen befinner sig när man har skrivit in adressen till SHR i sökmotorn. Egen position syns då som en blå punkt i förhållande till närmaste hjärtstartare om ett hjärtstopp skulle inträffa i närheten. Nya SHR är främst designat som mobilapplikation, men fungerar även utmärkt på dator förutsatt att man har en nyare version av webbläsare. Vi använder oss av Google Maps som kartstöd, så allra bäst fungerar SHR i Chrome.

Var sjätte månad får innehavaren ett mail om s.k. validering av hjärtstartaren. Det innebär att man ska bekräfta att alla uppgifter stämmer. Det är t ex att apparaten inte är flyttad från angiven plats eller att kontaktpersonen är ändrad. Om man inte klickar på länken i mailet och startar valideringen kommer ett nytt mail skickas efter en vecka. Saknas denna validering från innehavaren tar vi bort hjärtstartaren från kartan. Detta bland annat för att SOS måste ha korrekta uppgifter om tillgänglighet i sitt system. Ytterligare ett mail skickas ut efter 6 mån och 14 dagar med valideringslänk. Det går alltid bra att kontakta SHR supporten om man vill aktivera sin hjärtstartare igen, vilket vi givetvis välkomnar!

Vi har även arbetet med att göra registrering och valideringsprocessen enklare för användare. Stämmer alla uppgifter är det bara att klicka på ”Uppgifterna stämmer”. Om det kränglar till sig av någon anledning finns det manualer för registrering och validering publicerade på hjartstartarregistret.se under flikarna ”Fakta” och ”Om registret”. Gammal webbläsare är ett förekommande problem som kan krångla till det. Vi rekommenderar då att man kopierar hela länken exakt i mailet och använder sin smartphone i stället.



HLR rådet och Decerno följer den nya personuppgiftslagen (GDPR) som trädde i kraft den 25 maj i år. Den innebär ett utökat skydd för hantering av personuppgifter. Läs mer på hlr.nu och på hjärtstartarregistret.se under flikarna ”Fakta” och ”Om registret”.

För närvarande finns det ca 16 000 hjärtstartare registrerade i SHR, men många är tyvärr fortfarande osynliga. Hjälp oss att sprida kunskap om SHR på dina HLR utbildningar, på arbetet, i bekantskapskretsen och i föreningen du är medlem i. En snabb defibrillering inom tre minuter kan rädda så många som upp till 70% som har en defibrillerbar rytm. Tusen räddade liv utanför sjukhus till 2025!

HLR.NU

TRAUMATISKA HJÄRTSTOPP ÄR INTE ALLTID TRAUMATISKT ORSAKADE….

Av: **LEIF SVENSSON**

Hur skall man då tänka vid exempelvis allvarliga trafikolyckor och trauma? Är det alltid dålig prognos för de drabbade? Svaret är nog generellt Ja…men det finns anledning att tänka till och ”fundera utanför boxen”! efter att ha läst en rapport i ämnet från Osaka, Japan.

Osaka har ett erkänt förnämligt hjärtstoppsregister och gruppen som skrivit rapporten (Sado, Iwami och Kitamura) är erkända forskare som genom åren levererat fina artiklar i väl renommerade tidskrifter . Det gäller även denna rapport som kommer från åren 2009-2015 och omfattar en befolkning i Osaka, Japan på ca 2.5 miljoner invånare. Kom ihåg att detta pytteland Japan (som eg består av massor av öar) innehåller hela 125 miljoner invånare….

I detta arbete inkluderades alla hjärtstopp oavsett etiologi men man kikade speciellt på trafikolyckor. Totalt under dessa 7 år inkluderades 18 458 hjärtstopp och av dessa var 264 eller 1.4% traumatiska/eller hjärtstopp identifierade i samband med trafikolyckor. Incidensen hjärtstopp verkar stämma ganska bra i jämförelse med de svenska/Stockholmsdata.

Vidare studerade man huvudsakligen på två aspekter;

1. Indirekta/medicinska orsaker till hjärtstoppet och de hjärtstopp som förorsakades av själva traumat.

2. Förare respektive passagerare perspektivet på dem som drabbades.

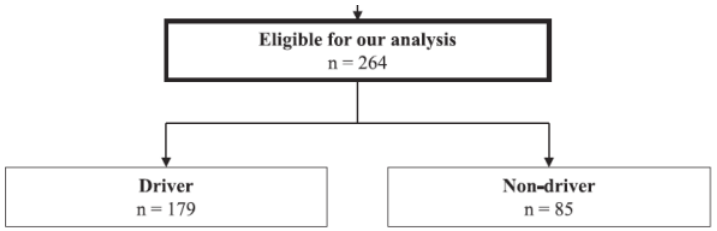


Figure 1. Overview of out-of-hospital cardiac arrests with an abridged Utstein template (January 1, 2009 to December 31, 2015).

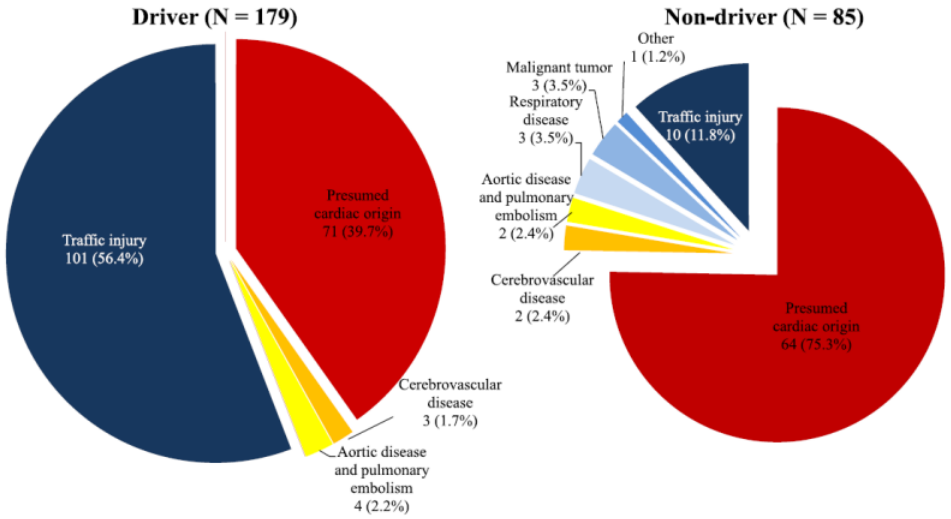
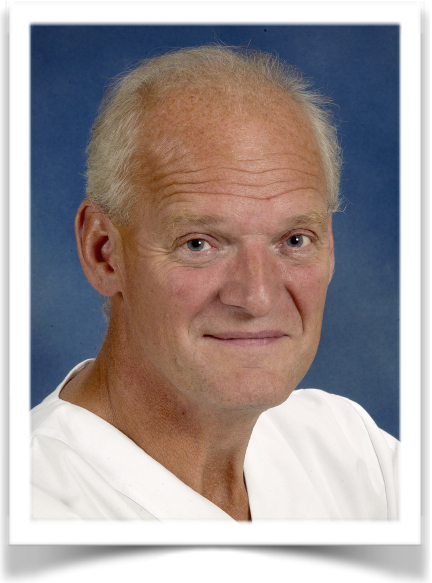


Figure 2. Origin of arrest based on the type of patient (driver or nondriver).

FORTSÄTTNING

Totalt fann man att 179 förare vs 85 icke förare fanns bland de drabbade. Det som var intressant med detta arbete var att förarna i nästan 50% av fallen hade någon form av medicinska orsaker till hjärtstoppet **innan** själva traumat och att något akutmedicinskt? skedde under färd. Vidare fann man i denna medicinska grupp att ca 40 % av de drabbades tillstånd berodde på kardiella orsaker. De medicinskt drabbade var också äldre. Här finns alltså starka skäl att tro att själva medicinska händelsen förorsakade trafikolyckan? Jag tror vart fall att det finns skäl att tänka så. Hur gick det då för dessa medicinska vs icke medicinska förare? Totalt i denna klassade ”traumagrupp” överlevde 6.4% men bland förare med medicinska orsaker överlevde hela 11.5% dvs 5 ggr fler än de hjärtstopp som var trafikorsakade (2.0%) . Som vanligt finns massor av invändningar och begränsningar med denna typ av rapporter. Få av de drabbade obducerades, alltså stor osäkerhet får nog säga råder visavi medicinska/icke medicinska, ingen bakgrundsdata finns av typen tidigare/ nuvarande sjukdomar och slutligen kommer rapporten från endast en region, dvs området runt Osaka vilket gör att data är osäker. Studien är publicerad av mycket renommerade forskare i ansedda tidskriften American Heart Journal.

Låt oss sammanfattningsvis därför alltid vid trauma och hjärtstopp i samband med ex trafikolyckor tänka tanken att medicinska orsaker kan ligga till grund till hjärtstoppet och *inte bara* själva trafikolyckan….



Leif Svensson

Professor, Karolinska Institutet

GDPR

Av: **INGELA HASSELQVIST-AX**

Vad betyder den nya Dataskyddsförordningen?

Den 25 maj träder Dataskyddsförordningen i kraft (General Data Protection Regulation: GDPR), som ersätter den tidigare Personuppgiftslagen (PuL). Syftet med GDPR är att skydda och förstärka individens rättigheter, speciellt när det gäller personuppgifter. Syftet är också att inom EU skapa en likvärdig nivå för skyddet av personuppgifter. För dig som enskild person innebär det att du har rätt att få veta vilka uppgifter som samlas in om dig i olika register, i vilket syfte samt att få dina uppgifter raderade om så önskas. Svenska HLR rådet hanterar personuppgifter i sina register och arbetar för att instruktörer, kursdeltagare och kunder ska känna sig trygga med att vi hanterar personuppgifter på ett korrekt sätt. Läs mer på hlr.nu om personuppgiftshantering under ”Om HLR rådet”.

DRUNKNING UPDATE 2018

Av: **ANDREAS CLAESSON**

Drunkning är att andas in vatten. Lite vatten som andas in på stämbanden orsakar hosta (i dagligt tal en kallsup) och mycket vatten orsakar svårare syrebrist med risk för medvetslöshet som följs av att stora mängder vatten andas ned i lungorna under 1-2 minuter med följden att hjärtat stannar. Efter 3-4 minuter utan syre uppstår en livshotande syrebrist i hjärnan.

Med sommarvärmen kommer dessvärre en ökad incidens av drunkningar, stora mängder människor och exponerar sig för vattenmiljöer när solen skiner och vattentemperaturen ökar. I en studie från Kanada mellan 1999-2009 omfattande 1243 omkomna genom drunkning visade sig höga lufttemperaturer över 30° öka risken för drunkning med 69%. Siffror från Svenska livräddningssällskapet visar att även i Sverige inträffar en majoritet drunkningar i perioden Juni, Juli, Augusti - 48% år 2016.

Riskgrupper

Drunkningsolyckor kan ha många varierande orsaker, alltifrån dålig simkunnighet till sjukdom, trauma överskattande av de egna förmågan, alkohol/drogintag mm. Män har högre risk att drabbas än kvinnor, personer i åldern under 14 år samt över 70 år är generellt riskgrupper liksom dålig tillsyn samt låg simkunnighet vilka är andra kända riskfaktorer. I en studie med drunkningar i Sverige över 18 års tid (1992-2009) omfattande 5125 fall visades totalt 44% av de som omkommit i drunkningsolyckor vara alkoholberusade. Personer med epilepsi har en 15-19 ggr högre risk att drabbas av drunkning än personer utan epilepsi [6] även hjärtsjukdom kan vara en bidragande orsak i uppemot 7-14% av fallen.

Allt för många drunkningar i Sverige

Förutom de 144 omkomna (olycksfall samt oklara fall) genom drunkning i Sverige under år 2016 [8] så vårdas ytterligare ett antal individer inom sjukvården. År 2016 rapporterades 111 st vårdade på grund av drunkning i Sverige, 43% i Stockholm, Skåne och V:a Götalands län, högst medelvårdtid på sjukhus fanns i åldersgruppen 20-24 år med i snitt 11 dagar.[9] Internationellt varierar detta antal vårdade på grund av drunkning från 2-16 st. per dödsfall och uppemot 61% upplever bestående neurologiska skador eller kognitiva besvär efter händelsen.

Förebyggande - vad kan jag göra?

Grundläggande bad, båt och isvett kan förebygga drunkning, läs mer på Svenska livräddningssällskapets hemsida www.svenskalivraddningssallskapet.se Att vara simkunnig och vattenvan, bada tillsammans, och ha direkt tillsyn på sina och andras barn ökar säkerheten. Genom att bära flytväst och undvika alkohol i och vid vatten kan ytterligare drunkningar förebyggas. [1] WHO [13] poängterar flera praktiska tips som du kan själv kan använda för att förebygga och hantera drunkning i din närmiljö, här anpassade till Svenska förhållanden;

- **Sätt upp staket och begränsa tillgång till pooler, spa-bad och dammar**
- **Använd flytväst inom båtliv och vid vistelse i vattenmiljöer som kräver det.**
- **Undvik alkohol och droger vid bad och vistelse i och vid vatten.**
- **Ha hög tillsyn på dina barn tills de är simkunniga, vattenvana och kan hjälpa varandra**
- **De allra minsta barnen skall vara inom armlängds avstånd, lägg undan mobiltelefonen!**
- **Lär dig själv och dina barn att simma, träna simkunnighet och vattenvana regelbundet samt öka dina livräddningskunskaper**
- **Gå en kurs i hjärt-lungräddning (HLR) med hjärtstartare för såväl vuxen som för barn**

DRUNKNING UPDATE 201 fortsättning

Om olyckan är framme

Om man har andats in vatten och är allmänpåverkad efteråt så ska man söka vård. Hosta, bubblande ljud i lungorna, ångest, yrsel, utmattning, allmänpåverkan, aggressivitet och andnöd kan vara symtom som alla kan signalera om behov av professionell sjukvård. Ring 112 vid livshotande tillstånd och 1177 för rådgivning om du är osäker. Observation på sjukhus, ofta intensivvårdsavdelning med lungröntgen, EKG-övervakning, kontroll av blodgaser och inandning av syrgas kan behövas.

Tidiga inblåsningar och tidig HLR avgörande vid drunkning!

Dina kunskaper och din insats kan vara livsavgörande! Vid drunkning är det tiden under ytan som är helt avgörande för att överleva. Chanserna att överleva är små redan efter 10 minuter under vatten och människor i närheten spelar en avgörande roll. Tänk på din egna säkerhet och använd flythjälp i räddningssituationer, en person med vatten i lungorna blir mycket tung. På grunt vatten när man bottnar kan man ge fem inblåsningar för

att sedan fortsätta med HLR på strand, brygga, land. Till skillnad mot vid HLR-utbildning eller vid hjärtstopp av annan orsak än drunkning behöver du vid drunkning blåsa något hårdare och uppemot 2 sekunder istället för 1 sekund för att vätskan i lungorna skall flytta sig och bröstkorgen höja sig. Fortsätt med omväxlande 30 kompressioner och 2 inblåsningar trots att det kommer mycket vätska och skum ur mun och näsa, det viktigaste är att fortsätta att blåsa in syre och komprimera hjärtat till ambulans eller räddningstjänst tar över.

Hjärtstartaren är inte farlig att använda i vattenmiljöer så läng bröstkorgen torkas av och räddaren inte sitter i en pöl av vatten kring patienten vid ev. defibrillering. Hjärtstartaren skall användas om den finns i närheten, det är dock ovanligt med defibrilleringsbar rytm vid drunkning (ca 8% har kammarflimmer efter 15 minuter från kollaps) det är istället oftast enbart larm till 112 samt HLR med hög kvalitet utan avbrott som räddar liv i de flesta drunkningssituationer. Läs mer om HLR och hjärtstopp, hitta utbildare på www.hlr.nu . Var finns närmaste hjärtstartare? Sök via www.hjartstartarregistret.se

Njut av sommaren, bada säkert och kom ihåg att just din kunskap är livsavgörande!

Andreas Claesson

Leg. Ambulanssjuksköt/Med.Dr

Ordförande Svenska HLR rådet

Artikel med referenser hittar du via:

https://www.hlr.nu/drunkning-update-2018-din-kunskap-ar-livsavgorande/

RQI - TANKAR OCH ERFARENHETER

Av: **ANNIKA LÖFQVIST-SVENSSON**

RQI är ett system för kvartalsvis återkommande självträning av HLR med dockor som ger återkoppling på utförd träning både visuellt och med röst från dator. Förutom direkt återkoppling till användaren samlas även data från utförd träning i en molntjänst och kan användas för att skräddarsy den årliga teamträningen. Detta är en ypperlig möjlighet för att snabbt få kontroll över hur utförd träning går.

Systemet ger möjlighet att träna när och hur mycket du vill, men minimum är fyra gånger per år. Vid första tillfället som medarbetaren börjar använda RQI görs en utgångsregistrering (baseline-test) utan feedback. Den registreringen är det man jämför med för att mäta förbättring.

Flertalet studier visar att träna HLR-teknik ofta och kortare tid är en mer effektiv modell för att bibehålla uppnådd kunskap än att träna ett längre pass en gång per år. HLR-rådet tror på det här sättet att träna färdigheterna, det vill säga bröstkompressioner och inblåsningar, och har sedan 2016 ett samarbetsavtal med Laerdal när det gäller att implementera RQI-systemet. RQI ersätter däremot inte teamträning som är minst lika viktigt för att patienter som drabbas av hjärtstopp ska få så bra vård som möjligt.

I rollen som RQI-ansvarig har jag deltagit vid olika nätverkssammankomster. Jag har också fått ta del av uppstarten av RQI på Karlskoga Lasarett som är det första sjukhuset i Sverige att införa systemet.

Jag var där då HLR-samordnare och Laerdal visade upp systemet på sjukhuset inför införandet. Personalen fick möjlighet att prova och det som var mest slående denna dag var hur snabbt de som testade anpassade sig till den röst som ger feedback på kompressioner och inblåsningar och snabbt förbättrade sin HLR-teknik. Det fanns också en nyfikenhet inför ett nytt sätt att ha teknikträning.

Efter att ha varit igång ett kvartal ser man att de flesta har kommit igång med sin träning, viss tröghet finns och faktorer som styr detta är personalbrist och sjukdomar. Personalen är positiva till att träna på det här sättet.

Lena Heineman-Bröms, HLR-instruktör och superanvändare för RQI, akutmottagningen Karlskoga:

Vad är dina erfarenheter?

- Det finns mycket vilja från personalen men det tar tid att komma igång.

-Som instruktör har jag ingen avsatt tid att hjälpa men jag tar mig den tiden då jag känner att jag har stöd från min chef.

Har ni haft teamträning i anslutning till att RQI startade?-

Ja och det ger möjlighet att byta fokus för teamträningen exempelvis mer tid att träna CRM. Det märks att tekniken sitter på ett bättre sätt nu.

Annika Löfqvist-Svensson

RQI för HLR-rådet