

RÄDDA LIV

MAGASIN FRÅN FRÅN SVENSKA HLR-RÅDET • #17 JULI 2023

HLR2023

Uppvisning av liv- räddare i Tylösand

WEBB-
MAGASIN
FÖR SVERIGES
LIVRÄDDARE



**NY INTERKATIV
UTBILDNING
FÖR GRUND-
SKOLAN**

*Fem faktorer
som under-
lättar för
livräddare*

**NU FINNS
HJÄRTSTARTARE
ATT LÅNA UT
I FALUN**

”You can’t improve what you can’t measure”

– Mickey Eisenberg

♥ I skrivande stund är jag på väg till Brisbane. Jag är inbjuden som huvudtalare på australiensiska HLR-kongressen ”Spark of Life”. Bara namnet på kongressen är vackert och jag är spänd av förväntan. Mest över vad jag kommer att prata om, min givna titel är ”Lessons learnt from arrests in hospitals”. För 10 år sedan blev jag HLR-ansvarigläkare för Karolinska Universitetssjukhuset, översiktningen från min företrädare, tillika min egen kliniska idol, var ”... det är något annat som behöver göras, du måste vrida på data, för det går inte bra för oss..” Medan jag vridit på över 1000 hjärtstopp, analyserat över 1000 avvikelser om HLR, har mitt sjukhus (vilket inte beror på mig) gått från cirka 200 hjärtstopp till 50 per år och samtidigt klättrat nästan högst upp i statistiken för överlevnad i svenska hjärt-lungräddningsregistret. Varför orsakar ändå varje hjärtstopp en vrede inom mig?

Jag skulle inte resa till andra sidan jorden för en kongress, men väl för att få svar på vad jag lärt om hospitala hjärtstopp. Idag finns det två globala program med vardera tio steg för att öka överlevnaden för prehospitaled hjärtstopp respektive barn som drabbas av hjärtstopp på sjukhus. I våras drog Global Resuscitation Alliance i samarbete med Laerdal Foundation igång den sista saknade biten, nämligen vuxna hjärtstopp på sjukhus. Jag har äran att sitta med i både deras styrgrupp och författargrupp. Utan att avslöja innehållet i förtid slås jag av hur mycket som faktiskt saknas på många platser av det vi här i Sverige tycker är självklart, exempelvis att sjuksköterskor får använda en hjärtstartare på sjukhus. För just detta vill jag passa på att hedra och tacka våra pionjärer som banat väg för det vi idag tycker är självklart. Samtidigt slår det mig att vi i ett annat register, Svenska hjärtstartarregistret, har en helt unik resurs där personer som drabbas av hjärtstopp kan matchas med hjärtstartare i real-tid. Fantastiskt, men min bestående känsla även av detta blir ändå som Ingemar Bergman sa ”Jag vaknar varje morgon med ny vrede...” då det visar sig att 75% enbart är tillgängliga ”kontorstid” på arbetsplatser medan hjärtstoppen sker ”icke-kontorstid” i hemmen.

Jag skulle inte resa till andra sidan jorden för en kongress, men väl för att få svar på vad jag lärt om hospitala hjärtstopp



”.. och ny lust att leva.” fortsatt Bergman. Vi är inte i mål i Sverige, vi bör fortsätta att vrida och vända på data för att sakta men säkert ha färre hjärtstopp och skapa ett bättre liv för överlevare. I Sverige har vi unika möjligheter genom att många av er registrerar data i våra register. Och det är just här som min vrede kan omvandlas till lust. Varje patient bakom en siffra orsakar en vrede men tillsammans skapar massan av siffror en lust och energi att fortsätta det förbättringsarbetet som ofta kortsiktigt känns tröstlöst.

Nu är det sommar, finns det något bättre sätt än att starta den än på Tylösand med HLR-Sverige? Och nästan oavsett om det blir vreden eller lusten som får mig att havs bada räknar jag med att någon uppmätt temperaturen, för hur skall vi annars kunna komma överens om det var kallt, lagom eller varmt i vattnet?



Therese Djärv
Ordförande Svenska HLR-rådet

Etiska aspekter av att vara frivillig livräddare



Med stöd av etisk analys utarbetar HLR-rådet nu rekommendationer för system av frivilliga livräddare.

♥ Det blir allt vanligare med frivilliga livräddare som larmas till misstänkta hjärtstopp för att starta HLR. De frivilliga livräddarna kan dels vara yrkesgrupper vars primära uppgift inte är hälso- och sjukvård, dels privatpersoner. I båda grupperna ställs krav på utbildning i HLR. System med frivilliga livräddare har som syfte att rädda liv genom att vara på plats tidigare än ambulanspersonalen. Den grundläggande idén är således god och bygger på osjälviskhet, medmänsklighet och att göra gott. Vid sidan om det värdefulla med frivilliga livräddare förekommer också vissa etiska risker, som vi inte bör blunda för. Därför har HLR-rådets arbetsgrupp för etik inom HLR initierat en etisk analys av system med frivilliga livräddare för att belysa etiska fördelar och etiska risker.

Den stora etiska fördelen med ett system av frivilliga livräddare som komplement till ambulanssjukvården är förstas att det ger möjlighet för fler människor att

överleva ett hjärtstopp. Vid hjärtstopp utanför sjukhus, som är den situation som är mest relevant för frivilliga livräddare, är många patienter relativt unga och det finns chans att många, goda levnadsår kan räddas.

När det gäller etiska risker så kan dessa delas in i risker för patienten, den frivilliga livräddaren och tredje part. Utifrån patientens perspektiv handlar det primärt om att respektera hans/hennes önskemål i händelse av plötsligt hjärtstopp och att inte tillfoga patienten skada i en vid betydelse. För all vård utanför sjukhus finns svårigheter att garantera att de människor som inte önskar erhålla HLR i händelse av hjärtstopp får sin vilja respekterad. Ett system med frivilliga livräddare ökar sannolikt risken att vissa kommer att erhålla HLR mot sin vilja. Vad det gäller de frivilliga livräddarna själva finns risk att de upplever stress, frustration och otillräcklighet i den akuta

situationen, samt efteråt. Bristande stöd och uppföljning kan öka denna risk. De frivilliga livräddarna kan komma att utföra HLR på någon de känner, vilket kan innebära extra psykologisk påfrestning. Avseende etiska risker för tredje part är dessa de mest svåröverskådliga. Synen på hjärtstopp och död kan förändras från ett tragiskt faktum till något som åtminstone ibland kan motverkas, vilket skulle kunna vara både positivt och negativt. Vidare skulle ett stort antal larm till frivilliga livräddare kunna innebära avbräck i deras andra verksamheter, med eventuella indirekta effekter.

Sammanfattningsvis är det sannolikt att fördelarna med ett system av frivilliga livräddare överväger nackdelarna. Samtidigt får de sistnämnda inte negligeras, och med vår kommande analys hoppas vi kunna rekommendera åtgärder för att minska riskerna med systemet.

Text: Anders Bremer

Ny interaktiv webbutbildning för grundskolan

♥ Till hösten kommer HLR-rådet att lansera en ny interaktiv webbutbildning om HLR till målgruppen barn och ungdomar över 10 år.

Testutbildningar har genomförts i årskurs 4 på Sjöstadsskolan, Stockholm, och i årskurs 6 på Hagaskolan, Vallentuna. De två mest uppskattade momenten var att öva på att larma 112 och svara på larmoperatörens frågor och öva bröstkompressioner på en kudde/"gosedjur" där eleverna fick feedback på kompressionshastigheten. Syftet med webbutbildningen är att öka grundskoleelevers medvetenhet och kunskap om hjärtstopp och HLR, samt öka intresset för att öva HLR praktiskt på övningsdocka. Webbutbildningen baseras på British Heart Foundations webbutbildning RevivR i samarbete med Laerdal.

Text: Anette Nord



HLR-utbildning på Sjöstadsskolan i Stockholm

Seminarium om hur vi i Skåne följer upp personer som överlevt ett hjärtstopp.

”Innan man frågar hur en patient mår måste man ha en handlingsplan!”

♥ Den 16 maj träffades ett gäng om cirka 60 uppföljningsentusiaster från Skånes alla hörn i Lund för att prata om uppföljning av överlevare efter hjärtstopp. Seminariet utgick från två grundfrågor: hur gör vi i dag, och vad kan vi göra annorlunda i framtiden för att förbättra uppföljningen?

Eftermiddagen inleddes av Gisela Lilja, medlem i HLR-rådets arbetsgrupp Vård efter hjärtstopp, som gav en kort genomgång av uppföljningsriktlinjer, nationellt och internationellt. Ett tydligt budskap var: ”Alla hjärtstottsöverlevare bör erbjudas en tidig screening (före utskrivning från sjukhus) och därefter en uppföljning inom en till tre månader efter utskrivning för att kunna identifiera svårigheter och kunna erbjuda vidare support och rehabilitering”. Unikt för de svenska riktlinjerna är även att man rekommenderar att alla hjärtstottsöverlevare erbjuds en kontaktperson.

De efterföljande presentatörerna, vilka var och en representerade olika verksamheter och spår i Skåne där uppföljning av hjärtstottsöverlevare sker, beskrev hur deras uppföljning ser ut och gav exempel på lokala rutiner och modeller, t.ex. IVA-uppföljningsmottagning, Kranskärls-mottagning/Hjärtintensiv, Minnesmottagning, HLR-registeruppföljning med s.k. PROM-uppföljning (Patient Reported Outcome Measures) samt neuropsykologisk uppföljning inom rehabiliteringsmedicin.

Upplägget var korta översiktliga presentationer med mycket utrymme för reflektioner och diskussioner där syftet var nätverkande och en ökad förståelse för varandras verksamheter!

Att mötas över verksamhetsgränserna känns viktigt och angeläget och under fikapausen råkade jag överhöra hur person A pratade med person B, båda



Presentatörer under nätverksmötet. Från vänster: Ann-Marie Liljeroth, Marie Sannemalm, Gisela Lilja, Åsa Lundin, Josefine Vigren och Erik Blennow Nordström

verksamma på samma sjukhus där de arbetar med hjärtstoppsspatienter, men i olika spår, där person A bestämde tid för ett studiebesök i den verksamhet där person B arbetar. Ett lyckat exempel på ökad förståelse och möjlighet att etablera ett framtida samarbete. Fantastiskt!

Det som slog mig som deltagare var att det verkar som att vilken typ av strukturerad uppföljning som personer som överlevt ett hjärtstopp erbjuds beror på var i Skåne de bor. Ännu mer ögonbryns-höjande för mig var att orsaken till hjärtstoppet kan spela en helt avgörande roll för kvaliteten på uppföljning, eller till och med vara skillnaden mellan om uppföljning erbjuds eller ej!

En annan reflektion är att det för mig känns logiskt att ha en handlingsplan innan man frågar hur patienten mår, men tyvärr verkar det inte alltid vara självklart. Att mötas på detta vis känns helt enkelt

som ett viktigt steg för bättre vägledning och uppföljning.

En av powerpoint-bilderna för dagen fastande lite extra i mitt minne. Det var en bild av ett plockepinn. Det symboliserar verkligen hur jag, som kommer lite snett från sidan, skulle sammanfatta vår gemensamma kartläggning av uppföljningsverksamheter i Skåne. Det finns många viktiga komponenter, resurser, kapacitet och välvilja, men vi måste börja kommunicera och samverka med omgivande verksamheter, dvs. arbeta på både smal och bred front, så att helheten kan bli större än diametern av vårt eget stuprör!

Tack Gisela Lilja, Erik Blennow Nordström och Katarina Heimburg, alla tre tillhörande Centrum för Hjärtstopp vid Lunds universitet. Fint organiserat, jag ser redan fram emot nästa nätverksmöte!

Text: Cecilia Andréll, Centrum för hjärtstopp vid Lunds universitet

Håkan Carlsson, verksamhetschef för Akutkliniken i Västerås.



Beslut till ambulanssjukvården – viktig rutin med krav på gedigen kvalitetssäkring

♥ Grundprincipen vid ett plötsligt hjärtstopp är att omedelbart starta hjärt-lungräddning (HLR). Ett beslut om att avstå från att starta HLR vid ett hjärtstopp, ett så kallat "Ej HLR"-beslut kan fattas av ansvarig läkare utifrån en individuell bedömning. Beslutet baseras på att HLR utifrån ett helhetsperspektiv ej bedöms vara personen till nytta, eller att personen själv inte önskar behandling med HLR. Ett beslut om "Ej HLR" bör omprövas och giltigheten bekräftas på regelbunden basis utifrån det medicinska tillståndet och personens vilja, och på sjukhus finns det rutiner för att säkerställa information om "Ej HLR"-beslut i patientjournalen. När en person skrivs hem från sjukhus överförs inte beslut om "Ej HLR" till att automatiskt gälla ett eventuellt hjärtstopp i hemmet, och ambulanspersonal har som grundregel

att starta HLR. Detta är en viktig grundregel, men i många fall baseras beslut om "Ej HLR" på svår kronisk sjukdom med progressiv försämring, där andra medicinska behandlingar kan vara till gagn vid akut försämring, men däremot inte HLR i händelse av en hjärtstoppssituation. Det finns därutöver en risk att HLR utförs emot personens vilja. I dessa situationer kan det vara aktuellt att "Ej HLR"-beslut övertas till att gälla även för ambulanssjukvården.

Övertagning av "Ej HLR"-beslut till att gälla ambulanssjukvården kräver dock noggrann och kvalitetssäkrad informationsöverföring. En sådan rutin finns sedan 2020 i Västmanland och gäller nu hela regionen med Sjukvårdens larmcentral och Ambulanssjukvården som centrala aktörer.

Text: Eva Piscator



Har du räddat liv?

Hjälp oss att hitta Årets hjärt-lungräddare

Vi söker en okänd hjälte som räddat livet på en medmänniska genom hjärt-lungräddning. Är det du eller någon du känner?

Tipsa oss senast 31 augusti på:
hjart-lung.se/aretshjartlungreddare
eller 08-556 06 200



Betydelsen av följsamhet till HLR-riktlinjer och konsekvenserna av var patienten vårdas belyses i ny avhandling

Fredrik Hessulf, till vardags narkosläkare på Sahlgrenska Universitetssjukhuset Mölndal och även medlem i HLR-rådets arbetsgrupp för Etik, disputerade den 21 april 2023 på en avhandling för medicine doktorsexamen vid Sahlgrenska akademien, Institutionen för medicin, i ämnet anesthesiologi och intensivvård.

♥ – Min avhandling har två delar, de tre första delarbetena utforskar olika aspekter av hjärtstopp på sjukhus och de två sista delarbetena utforskar hjärtstopp utanför sjukhus, säger Fredrik Hessulf.

– Vi har bland annat varit intresserade av vilken betydelse faktorer som är påverkbara har för överlevnaden. Vi vet att patientens ålder och samsjuklighet påverkar chansen till överlevnad, men det finns inte mycket som vi som arbetar i vården kan göra åt så kallade ”icke modifierbara” faktorer. Det är viktigt att förstå vilken betydelse de har för prognosen, men de ändrar inte alltid handläggningen av patienten.

– I avhandlingens första

delarbete kartlade vi förekomsten av hjärtstopp på sjukhus och studerade ett stort antal faktorer och vilken effekt de hade på överlevnaden. Vi kunde visa att överlevnaden i Sverige är hög (ca 30%) och en majoritet av de som över-

lever hjärtstoppet lever vid uppföljning efter ett år.

– I delarbete 2 studerar vi hur följsamheten till HLR-riktlinjer sett ut i Sverige över en tioårsperiod. Vi visar att följsamheten till våra riktlinjer (att man larmar och påbörjar HLR inom en minut från konstaterat hjärtstopp samt, i de fall det är lämpligt, skickar en strömstöt (defibrillerar) genom hjärtat, inom tre minuter) är ca 70-80% och



Fredrik Hessulf
specialistläkare
i anestesi och
intensivvård, vid
anestesi- och
intensivvårdskli-
niken Sahlgrenska
Universitetssjuk-
huset Mölndal.

Foto: ELIN LINDBLÖM

har ökat något 2008-2017. Efter att tagit hänsyn till ett stort antal faktorer som vi vet påverkar överlevnaden fann vi att god följsamhet till HLR-riktlinjer var förknippat med högre chans till överlevnad för alla som drabbades av hjärtstopp, oavsett hjärtrytm. Vi utforskade i delarbete 3 varför överlevnaden vid hjärtstopp på sjukhus visat sig vara betydligt högre dagtid jämfört med nattetid. Vi kunde upprepa fynd från tidigare studier som visar att överlevnaden sjunker från dagtid till kvällstid till nattetid. Vidare kunde vi visa att överlevnaden minskade proportionellt mer på avdelningar med mindre resurser, sjukhus som var små (<100 sängplatser) jämfört med stora (>400 sängplatser) samt mer på icke universitetssjukhus jämfört med på universitetssjukhus.

– Vår teori är att skillnaderna framförallt beror på resursfördelning och i viss mån skillnader i kompetens; på mindre sjukhus finns mindre resurser och bland annat minskar kompetensen på sjukhuset mer nattetid jämfört med på stora sjukhus där flera parallella jourlinjer med specialister bemannas dygnet runt. På små sjukhus är det inte ovanligt att relativt oerfarna läkarkollegor förväntas ta ett mycket stort ansvar med uppbackning på telefon.

Delarbete 4-5 handlar om hjärtstopp utanför sjukhus;

– I arbete 4 ville vi med hjälp av artificiell intelligens se om vi kunde bygga en modell som kunde prediktera överlevnaden vid hjärtstopp utanför sjukhus. Vi utgick från 55000 fall av hjärtstopp utanför sjukhus och inkluderade nästan 400 olika faktorer. Efter att ha utvärderat flera hundra modeller med flertalet statistiska metoder inklusive artificiell intelligens kunde vi slutligen skapa en modell som med endast 10 faktorer (ålder, första hjärtrytm, tid till defibrillering med mera) med

hög säkerhet kunde prediktera 30-dagarsöverlevnad på akutmottagningen.

– Vårt arbete visar att det går att få en uppfattning om sannolikheten för överlevnad vid hjärtstopp utanför sjukhus. Än återstår mycket arbete – modellen ska valideras och CE-märkas innan vi kan rekommendera att den används i patientvård men på sikt kommer beslutsstöd liknande det vi utvecklat att ta allt större plats i vården och det är något vi kommer att få lära oss att förhålla oss till. Vår modell, precis som beslutsstöd utvecklade i andra sammanhang, ska betraktas som en liten pusselbit i ett stort pussel och ska aldrig användas som det enda beslutsunderlaget.

I avhandlingens femte och sista delarbete undersöktes förekomsten av kardiovaskulära sjukdomar som högt blodtryck och hjärtsvikt hos individer som drabbats av hjärtstopp utanför sjukhus.

– Som väntat var kardiovaskulär sjuklighet hög i denna grupp – nästan 60% av de som drabbats av hjärtstopp utanför sjukhus hade någon typ av kardiovaskulär åkomma och minst 45% hade högt blodtryck.

Titel på avhandlingen – Aspects of cardiac arrest in Sweden – studies based on the Swedish Registry for CPR

Kontakt, Fredrik Hessulf: fredrik.hessulf@gu.se

INFORMATION OM DISPUTATIONEN

Huvudhandledare: Araz Rawshani

Bihandledare: Johan Herlitz, Johan Engdahl, Peter Lundgren och Anna Myredal

Opponent: Markus Skrifvars, Medicinska Fakulteten, Helsingfors Universitet, Helsingfors, Finland

Betygsnämnd: Heléne Seeman-Lodding, Cristina Maglio och Ulf Schött

5 faktorer som underlättar för livräddare att starta HLR och använda en hjärtstartare

♥ Vad är det som påverkar livräddare (bystanders) att ingripa vid plötsligt hjärtstopp är frågeställningen i en studie publicerad i Journal of the American Heart Association den 13 maj 2023. Caroline Malta Hansen och medförfattare har i studien använt semistrukturerade, kvalitativa intervjuer inkluderande 128 HLR-utbildade livräddare i Danmark. Av dessa valdes sedan 26 ut för fördjupad dataanalys.

De flesta livräddare ingrep för att rädda en främling, 61.5% (16), flest hjärtstopp skedde i offentlig miljö, 80.8% (21), och 19.2% (5) hade utfört HLR tidigare. Av de 26 var 61.5% (16) män. Under studiepe-

rioden inträffade 103 hjärtstopp utanför sjukhus.

Resultaten visar flera faktorer som underlättar HLR-ingripandet för livräddaren:

1. Tidigare praktisk HLR-träning och vetskap om att interventionen inte skadar den drabbade.
2. Användningen av en andningsmask för att undvika kroppsvätskor.
3. Tidigare övning med hjärtstartare och kännedom om att den ger talade instruktioner hur HLR ska utföras.
4. Känsla av en moralisk plikt att ingripa och att uppvisa ledarskap.
5. Att förutsättningar finns för ett bra teamarbete.



Malta Hansen konstaterar i diskussionen att om HLR-utbildning endast fokuserar på tekniska kunskaper, kan det medföra att lekmän inte agerar och försöker rädda liv, det gäller även de som har genomgått en HLR-utbildning. S.k. Non-Technical Skills (NTS) tränas i de mer avancerade HLR-utbildningarna, men mer fokus borde läggas även i Vuxen-och Barn-HLR ("Basic Life Support") när det gäller kommunikation, ledarskap och beslutsfattande mm.

JAHA: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/JAHA.116.004572>

Text: Ingela Hasselqvist-Ax

Öva HLR hemma

1. Beställ övningsdocka, hlrwebbutik.se
2. Genomför utbildningen när det passar dig med stöd av instruktionsfilm på hlr.nu
3. Dina kunskaper i HLR kan vara skillnaden mellan liv och död



Ett glatt gäng HLR-ansvariga läkare.

Nätverksträff

♥ Den 30 maj samlades HLR-ansvariga läkare på HLR-rådets kansli för ett möte.

Läkarnätverket, som leds av Henrik Wagner, samlar HLR-ansvariga läkare från sjukhusen i hela landet, och vid detta möte fanns representation från Gävle till Skåne!

Arbetsätt, implementation av riktlinjer, resurser och mandat att fatta beslut var saker som diskuterades, men också hur HLR-rådets mål för hjärtstopp inom sjukvården följs upp. Värdet av att ses och nätverka är stort, viktigt i den pressade vardag som råder inom vården!

Nu finns hjärtstartare för utlåning i Falun

– och även utomhus vid Stora Torget

En hjärtstartare sitter nu monterad utomhus vid Stora Torget i Falun. Den är alltså tillgänglig dygnet runt och inte beroende av öppettider. Vidare finns även flera hjärtstartare att låna via Falu kommuns kontaktcenter.



Johan Björklund tillsammans med kommunvägledare Sandra Chapman och Marita Brorsdotter som även är HLR-instruktör.

♥ Var det finns hjärtstartare att tillgå kan alla enkelt se genom att söka via en karta i Svenska hjärtstartarregistret (hjartstartarregistret.se).

Information om hjärtstartarens placering och vilka tider den är tillgänglig fås i registret.

Stora torget 24 timmar om dygnet

I Falu centrum rör det sig mycket folk under dygnets alla timmar och nu finns en hjärtstartare utomhus vid Stora Torget,

monterad utomhus på dörren till Kontaktcenter för Falu kommun.

– Det finns flera hjärtstartare placerade i Falu centrum. Hjärtstartaren vid Kontaktcenter, vid Stora Torget, är det väldigt bra att komma åt oavsett vad det är för tid på dygnet, säger Johan Björklund, verksamhetschef hälso- och sjukvård i Falu kommun.

Låna hjärtstartare

Många sammankomster, släktfester, akti-

viteter och sporttävlingar till exempel anordnas i lokaler eller på platser där det inte finns någon hjärtstartare att tillgå. Nu kan falubor alltså låna en hjärtstartare gratis om man ska anordna en sammankomst.

– Det är många som ordnar olika sammankomster, som bröllop eller sporttävlingar, pensionärsträffar eller släktfester eller annat. Jag tycker att det är en riktigt bra service att man kan låna en hjärtstartare för sammankomster i kommunen. Det betyder att man har

möjlighet att hjälpa till om olyckan skulle vara framme.

Avslutningsvis så kan alltså både föreningar och privatpersoner låna hjärtstartare av kommunen till olika evenemang, både stora och små. Uppmana din kommun att fortsätta i Faluns fotspår!

Här kan du läsa mer om hur och vad som gäller:

www.falun.se/stod--omsorg/sjukvard-och-tandvard/lana-hjartstartare.html



13-14 juni samlades 430 HLR-instruktörer och livräddare från hela landet på Hotell Tylösand för att under två dagar ta del av den senaste forskningen på området, lyssna till starka berättelser om och av överlevare och för att nätverka på närmast historisk mark!

HLR2023

om drunkning och hypotermi – vilken succé!

♥ Kongressen arrangerades av HLR-rådet tillsammans med Svenska livräddningssällskapet, och samverkan mellan de båda organisationerna gick som en röd tråd genom hela kongressen. Föreläsningar varvades med fyra fantastiska och gripande historier om drunkning och hypotermi med lycklig utgång. Vi kan inte nog tacka er som generöst delat med er av era upplevelser och det går nog inte att skapa engagemang på ett starkare och bättre sätt!

Deltagarna fick också möjlighet att se och prova på att göra inblåsningar i vatten, och ta del av en otroligt välorganiserad livräddningsuppvisning på stranden och i havet med livräddare,

Svenska livräddningssällskapets generalsekreterare Mikael Olausson lanserade tillsammans med Andreas Claesson,

HLR-rådet en nationell handlingsplan för drunkningsprevention med visionen "Ett Sverige fritt från drunkning". Syftet är att skapa fokusområden för att stärka landets aktörer inom vattensäkerhet och drunkningsprevention i arbetet med att rädda liv och reducera antalet skadade i, på och vid vatten i Sverige.

Hur patienter med accidentell hypotermi ska hanteras prehospitalt och inne på sjukhus föreläste Peter Lundgren, kardiolog, om och presenterade nya svenska riktlinjer för hjärtstopp i samband med hypotermi som finns att ta del av på hlr.nu.

Presentationerna från kongressen finns att ta del av på hlr.nu

Ett stort varmt tack till alla som gjort dessa dagar möjliga!

Text: Ulrika Karlgren Foto: Rasmus Bjerén



HLR-rådets generalsekreterare Bodil Berggren, Svenska livräddningssällskapets generalsekreterare Mikael Olausson och HLR-rådets ordförande Therese Djärv inleder kongressen.



Livräddningsuppvisning på stranden med Livräddarna Tylösand och samverkande enheter.



Inblåsningar: Här visas inblåsningar i vatten av Martin Fehne och Louise Brädde från Svenska livräddningssällskapet.



Ett gäng pigga kongressdeltagare på morgonjogg!



Full aktivitet i HLR-rådets monter! Här är Milla, Susanne och Ulrika i samtal med kongressdeltagare.

HLR rådet

SVENSKA RÅDET FÖR HJÄRT- LUNGRÄDDNING

www.hlr.nu

Svenska HLR-rådet
Box 5182
121 18 Johanneshov

Kontakt:

Bodil Berggren
kanslichef
08-120 586 71
bodil.berggren@hlr.nu

Utbildningsmaterial:

www.hlrwebbutik.se

Support

Utbildningsportalen:
utbildningsportal@hlr.nu

RÄDDA LIV

MAGASIN FRÅN SVENSKA HLR RÅDET

Ansvarig utgivare:

Therese Djärv
ordförande Svenska HLR-rådet
therese.djarv@hlr.nu

Tidningen kommer ut som
pdf två gånger per år till
Sveriges alla livräddare.