

# Akut-patienten

netmagasinet

Langelands Hjertestarterfor-  
ening er på forkant ----- 2

Balladen om de hemmelige am-  
bulancebreve ----- 11

14 projekter har fået støtte fra  
Akutpuljerne ----- 16

**5-2011**

2. marts 2011

2. årgang

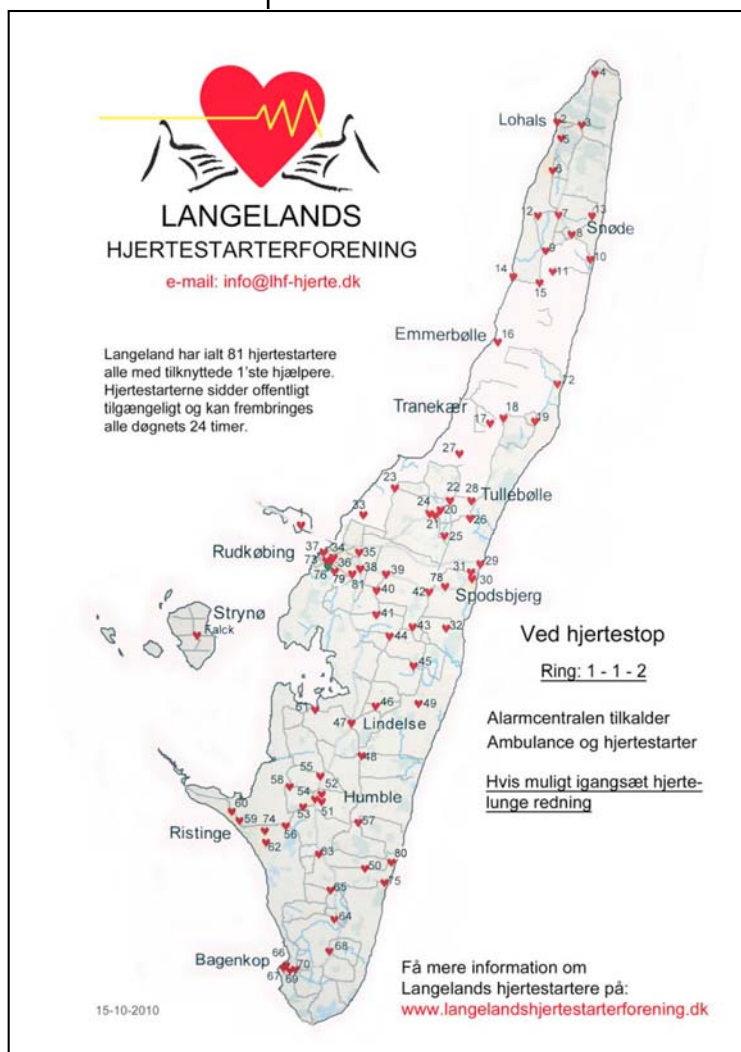


## Langelands Hjertestarterforening er på forkant

Hele 83 hjertestartere dækker nu hele Langeland fra nord til syd, og der er højst to kilometer til den næste hjertestarter, uanset hvor man befinder sig på øen. Alle hjertestartere er placeret i det offentlige rum og er tilgængelige 24 timer i døgnet, 365 dage om året. Bag hjertestarternetværket står et omfattende frivilligt arbejde, som involverer 29 lokale foreninger og Langelands Hjertestarterforening som koordinerende overbygning.

Hele 1.100 langelændere har gennemgået et 12 times kursus i hjerte-lunge-redning – herunder brug af hjertestarter. Ud af et samlet budget på 2,5 millioner kroner er 80 procent skaffet fra lokale bidrag fra husholdninger og private firmaer.

Langelands Hjertestarterforening samarbejder med Rigspolitiet, Region Syddanmark, Langelands kommune og TrygFonden. Langelands Hjertestarternetværk var de første, som etablerede en ordning om overførsel af data fra hjertestartere. Det langelandske system med erstatningshjertestartere, der hvor ambulancen har taget en hjertestarter med til sygehuset, er nu blevet udvidet til et tilbud for hele Fyn.



Langelands Hjertestarterforening begyndte som en lokal idé i landsbyen Ny Skrøbelev lidt uden for Rudkøbing. I sommeren 2007 blev den første hjertestarter indkøbt og en lokal støtteforening dannet. Kun få uger senere var der etableret en tilsvarende forening i nabolandsbyen Torpe, og allerede ved årsskiftet 2007-08 blev netværksforeningen dannet for hele Langeland. Herefter gik det stærkt med dannelse af nye lokalforeninger, anskaffelse og opsætning af nye hjertestartere og afholdelse af førstehjælpskurser.

I dag er der 83 hjertestartere opsat på Langeland, og for hver af dem er der 2-3 førstehjælpere, som har den opgave at bringe nærmeste hjertestarter frem til en syg person og evt. medvirke i en førstehjælpsindsats. 1.100 personer på Langeland har i dag gennemgået et 12 timers kursus i hjerte-lunge-redning, og det tætte netværk af hjertestartere er kendt og bakket op af en helt overvejende majoritet af langelændere.

### Ildsjælene

Henrik Schakow er ambulancebehandler hos Falck i Rudkøbing og han er nøglepersonen i det langelandske netværk. Han er formand og talsmand for Langelands Hjertestarternetværk.



*Hjertestartere på Langeland er opsat mange forskellige steder, her i en privat carport i Spodsbjerg*

#### ANNONCE

## ZOLL AED Plus

– Den eneste hjertestarter som både defibrillerer og forbedrer hjertemassagen

Når et menneske falder om med pludseligt hjertestop kan tidlig defibrillering (elektrisk stød) være livreddende. Men ambulancen kommer oftest for sent.

Med ZOLL AED Plus kan du redde liv. ZOLL AED Plus er den eneste hjertestarter, der guider førstehjælpere igennem hele genoplivningen og samtidig hjælper med udførelse af den vigtige hjertemassage.

#### Andre fordele ved ZOLL AED Plus:

- Brugervenlig
- LCD skærm med visning af EKG
- Dokumenteret effektiv bifasisk stødteknologi
- Automatisk daglig selvtest
- 7 års garanti – 5 års holdbarhed på batteri og elektrode

For yderligere information kontakt os på telefon 35 25 12 48 eller besøg vores hjemmeside [www.hjertevagt.dk](http://www.hjertevagt.dk).

hjertevagt  medidane

ZOLL ANBEFALES AF  
HJERTEFORENINGEN 



# AED+PLUS

Hans person forener de to afgørende sider af netværket: den lokale forankring og den professionelle tilgang.

- Jeg er da stolt af de resultater, vi har opnået på relativt kort tid, siger Henrik Schakow, da Akut-patienten besøgte ham i Ny Skrøbelev. – Jeg er selv imponeret af den meget brede opbakning, vi har opnået på Langeland – hos kommunen, redningsberedskabet, den lokale avis og hos den brede befolkning.

- Samtidig er det lykkedes at skabe et samarbejde med Rigspolitiet og hjerteafdelingen på Odense Universitetshospital (OUH). Vi arbejder lige nu på en samarbejdsaftale med Region Syddanmark og det præhospitale system i regionen. Det er helt afgørende, at vi er koblet sammen med det præhospitale system, fortæller Henrik Schakow.

Det er lykkedes at få de langelske hjertestartere optaget i Rigspolitiets såkaldte synonym-database, og forbindelsen til Det danske Hjertestopregister er skabt via samarbejdet med OUH.

### Sådan startede det

Det hele startede ved en sommerfest i Ny Skrøbelev, hvor snakken over et par øl faldt på hjertestartere. Henrik Schakow kunne som Falckredder bidrage med faktuelle oplysninger.

- Et par dage efter kom min nabo for at høre nærmere, og sammen satte vi gang i et helt lokalt initiativ, som endte med at stort set alle husstande gav et bidrag på 700 kr. og vi købte den første hjertestarter, som blev sat på gavlen af mit udhus, midt i Ny Skrøbelev. Samtidig stiftede vi Skrøbelev Hjertestarterforening, som påtog sig at sørge for, at hjertestarteren altid var tilgængelig og funktionsdygtig.



## Præhospitale Center



### NYHED

#### Hjertemassage med maskiner reddede liv

Flere af eleverne, som var involveret i ulykken i Præstø i fredags, blev holdt længe i live ved hjælp af maskiner, som gav dem hjertemassage. Det skriver TV2 Øst.

En forholdsvis ny type maskine hjælper nu læger, paramedicinere og patienter. Og det nød flere af de unge godt af i fredags. For eksempel fik den elev, som først kom til Næstved Sygehus og dernæst til Skejby Sygehus, hjertemassage af en såkaldt Autopuls-maskine i to timer og tyve minutter, stort set uden stop. Og det er noget, der redder menneskeliv.

- Det er et fantastisk godt hjælpemiddel, siger Mikkel Schouw til TV2 Øst. Han er paramediciner, og underviser i brugen af Autopuls.

Ifølge den overlæge, der tog imod eleven på Næstved Sygehus, spillede Autopuls en væsentlig rolle i redningsarbejdet.

- Det har betydet, at de elever der var nedkølede, fik den bedst mulige behandling fra starten og under transporten, siger Anæstesi-overlæge Jørgen Krogh Johansen til TV2 Øst

Det er hårdt arbejde at udføre hjertemassage i længere tid. Og det går i længden ud over kvaliteten. Det har især været et problem, hvis man har patienter med hjertestop, som skal transporteres i lang tid.

(18.02.2011)

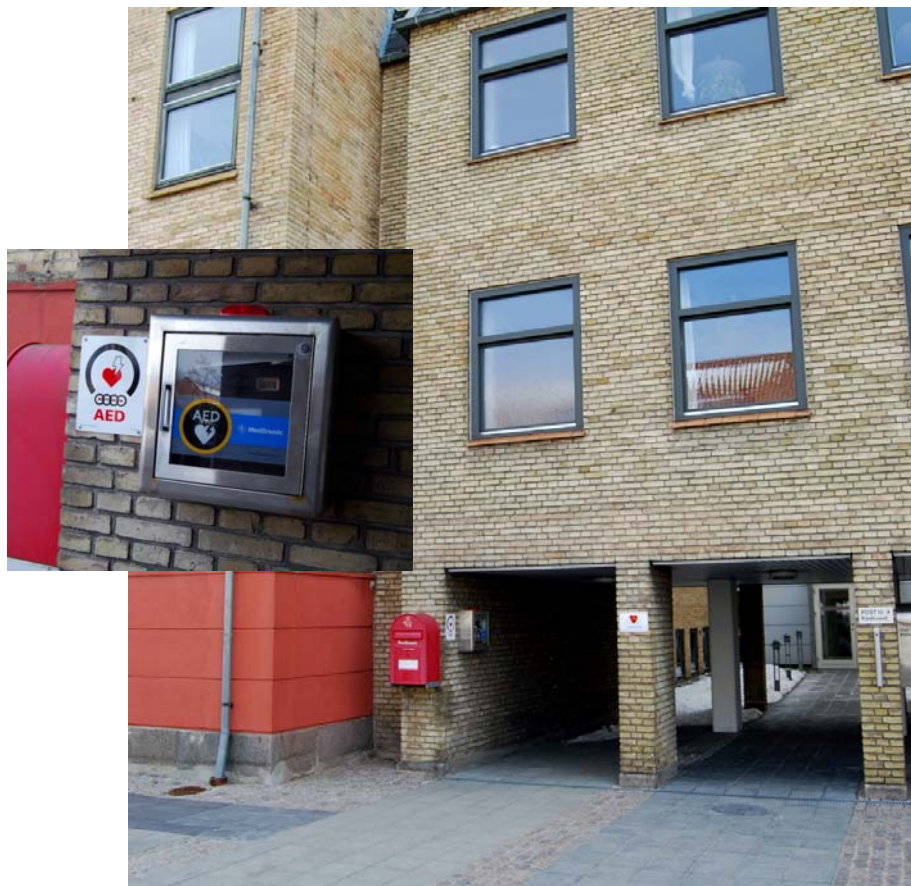
*Henrik Schakow, formand for Langelands Hjertestarterforening foran den hjertestarter, som er opsat på hans eget udhus i Ny Skrøbelev*

- Kun få dage senere kom en mand fra nabolandsbyen Torpe og spurgte til pris og benyttelse af en hjertestarter. Allerede dagen efter kom han tilbage med 16.000 kr. i hånden til en hjertestarter, fortæller Henrik Schakow. – Også i Torpe blev der hurtigt dannet en forening.

Der var tale om et helt lokalt initiativ, og samtidig med at de to hjertestartere blev sat op, begyndte arbejdet med at sende Skrøbelev- og Torpeborgerne på førstehjælpskurser.

Henrik Schakow fortæller, at rygtet hurtigt bredte sig, og det endte med et informationsmøde på Spodsbjerg Badehotel for interesserede fra hele øen. Og kort tid efter var paraplyforeningen Langelands Hjertestarterforening stiftet med Henrik Schakow som formand. Herefter gik det hurtigt med at få dannet nye lokale foreninger og få endnu flere hjertestartere anskaffet og opsat.

- Nu kunne vi pludselig købe hjertestartere til en helt anden pris, når vi f.eks. købte 10 eller 15 ad gangen, fortæller Henrik Schakow.



## Præhospitalt Center

REGION  
SJÆLLAND

### NYHED

#### **Briksystem giver fleksibilitet for akutte patienter**

Akutafdelingen på Holbæk Sygehus indfører et briksystem, der giver de ventende større fleksibilitet. Det skriver Region Sjælland.

Når en patient henvender sig ved Akutafdelingen med en skade, bliver de bedt om at tage plads i venteværelset. Umiddelbart efter bliver patienten vurderet af en sygeplejerske for at sikre, at de mest syge bliver behandlet først. Sygeplejersken udleverer en brik med et nummer på. Med brikken i hånden kan patienten nu gå en tur i cafeen, gå udenfor ved Henriettevej og trække frisk luft eller strække ben i forhallen. Når det er patientens tur, vil brikken bippe og lyse rødt.

Ledende oversygeplejerske i Akutafdelingen, Tove Fuglevig siger:

- Princippet er, at de mest syge kommer til først. Vi kan ikke sige præcist, hvor lang ventetiden er, for der kan pludselig komme alvorligt syge patienter ind. Vi har oplevet, at patienter med mindre skader sidder og venter, og hvis de har været på toiletet eller ude i cafeen, er de nervøse for, at man har kaldt på dem. Med det nye briksystem kan de bevæge sig rundt og samtidig være sikre på, at brikken giver signal, når det er deres tur.

Briksystemet er kendt fra cafeer og har samtidig den fordel, at det foregår mere diskret, når patienten bliver kaldt ind til undersøgelse, fordi der bliver kaldt et nummer og ikke et navn. Systemet kaldes Silent Ordering System, og Akutafdelingen i Holbæk er de første i Region Sjælland, der tager systemet i brug.

(22.02.2011)

*Hjertestarteren på rådhuset i Rudkøbing. Huset rummer også politi og redningsberedskabets administration. Bygningen var tidligere hospital*

Foreningen fik også fremstillet et standardiseret skab og specialdesignede skilte, som kunne vise hen til hjertestarterne, så alle hjertestarterne på Langeland blev opsat på en ensartet og let genkendelig måde.

I 2008 søgte foreningen støtte fra Fødevareministeriets LAG-fond til kampagnen "Liv i Langeland". Det blev til 300.000 kr. efter en meget omstændelig ansøgningsprocedure. Foreningen Østifterne, som er en fond under Nykredit, gav desuden 100.000 kr. som et kontant engangsbeløb. Men resten af omkostningerne på ca. 2,5 mio. kr. er dækket af frivillige bidrag for borgerne og lokale firmaer. To hjertestartere er desuden doneret af TrygFonden.

### Tilgængelige og funktionsdygtige

Henrik Schakow har via sit arbejde som Falck-redder indsigt i anvendelsen af hjertestartere, og han har lagt stor vægt på, at de langelske hjertestartere skule følge de bedst kendte standarder. Placeringen af hjertestartere burde derfor være kendt af det professionelle alarm- og behandlingssystem. Af denne grund arbejdede Henrik Schakow og den langelske forening på at få et samarbejde med Rigspolitiets alarm-112-centraler, de fynske sygehuse og Region Syddanmark og dets professionelle præhospitale beredskab.

Kravet fra Rigspolitiets for at registrere hjertestartere er, at de er tilgængelige 24 timer i døgnet og 365 dage om året.



*Tro det eller ej: Her ved stranden syd for Spodsbjerg vrimler det om sommeren med folk i badetøj fra campingpladsen, spejderhytten og sommerhusområdet—og her er selvfølgelig også en hjertestarter.*



*Under halvtaget til venstre hos Langelands Kemiske Fabrik er der også placeret en hjertestarter.*

- Og det har været vores princip helt fra starten at placere hjertestarteren i det offentlige rum uden adgangsbegrænsninger, siger Henrik Schakow. – Desuden lægger vi stor vægt på, at der til hver hjertestarter er 2- 3 kontaktpersoner, som sørger for at teknikken fungerer som den skal og at tilgængeligheden er i orden. Desuden kan kontaktpersonerne hente hjertestarteren og bringe den til det sted, hvor den skal bruges.

- Vi har foreslået TrygFonden, at deres registreringer på siden [www.hjertestarter.dk](http://www.hjertestarter.dk) fik plads til telefonnummer og navne på op til tre kontaktpersoner for hver hjertestarter, siger Henrik Schakow. – Og det lykkedes sandelig at overbevise TrygFonden om denne idé.

Langelands Hjertestarterforening har desuden indgået en aftale med RK Lokalforsikring om forsikring af alle 83 hjertestartere til en favorabel pris.

### **Langeland var først med dataoverførsel**

Samarbejdet med Hjertemedicinsk afdeling B på OUH og ledende overlæge Mogens Lytken Larsen samt overlægerne Finn Lund Henriksen og Axel Brandes var det næste trin. Samarbejdet førte i første omgang til et tilbud fra Hjerteafdeling B om en opfølgende samtale for de førstehjælpere, som blev involveret i en konkret genoplivningssituation.

Det næste emne var overførsel af hjertestarterens data til sygehusets IT-system, sådan at disse data kunne bruges af læ-

## NYHED

### **Læger roser redningsaktion i Præstø Fjord**

En yderst effektiv redningsindsats har en stor del af æren for, at alle syv elever, der mandag kom ud af tre dages kunstig koma efter en kæntringsulykke i Præstø Fjord, nu er erklæret uden for livsfare

De læger, der har behandlet de syv unge på intensivafdelinger på flere forskellige sygehuse, kan kun positive bemærkninger overfor den redningsindsats, der blev ydet, efter at 13 efterskoleelever og 2 lærere fredag den 11. februar kæntrede i Præstø Fjord. det skriver DR Nyheder.

Fire helikoptere, 12 ambulancer, to lægebiler, en akutsygeplejerskebil og seks redningsfartøjer deltog i aktionen. Forløbet strakte sig over tre timer fredag eftermiddag, efter at den første alarmmelding løb ind klokken 12:43. Fem elever blev indlagt på Rigshospitalets Hjertecenter. Ved ankomsten var de stærkt nedkølede. Én elev blev fløjet til Aarhus Universitetshospital i Skejby.

- Jeg har indtryk af, at der er rigtig mange, der har gjort en formidabel indsats, siger Lars Ilkjær til DR Nyheder. Han er ledende overlæge på Hjerte-Lunge-Kar-Kirurgisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital Skejby. Han fortsætter:

- Jeg har kun positive tilbagemeldinger i forhold til redningsindsatsen. Jeg må sige, at der er nogen, der har gjort et rigtig godt stykke arbejde.

Overlæge Michael Wanscher fra Rigshospitalets Hjertecenter er enig med Lars Ilkjær:

- De kom til os med en meget effektiv hjertemassage, det var en meget effektiv behandling, siger Michael Wanscher til DR Nyheder.

- Som vi ser organisationen, til vi overtog patienterne, har det været meget effektivt håndteret. Det betyder rigtig meget - det betyder næsten alt - at man kan få startet hjertemassage med det samme, siger han.

En 44-årig efterskole lærer er fortsat savnet efter ulykken og anses for omkommet.

(17.02.2011)

gerne til diagnostisering og behandling af patienten. Rent praktisk betyder det, at en hjertestarter der har været brugt tages med i ambulancen.

- Problemet er så, at der bliver et hul i systemet, hjertestarteren er ikke længere tilgængelig, fortæller Henrik Schakow. – Det har vi løst ved at have en ekstra hjertestarter til rådighed samt to mobile hjertestartere. Og det er så de lokale kontaktpersoner, der henter erstatningsapparatet og sætter det op – og det kan ske i løbet af et time eller højst to.

Henrik Schakow understreger, at denne mulighed har været til stede siden 2009. Dette blev dokumenteret af lægen og forskeren Anne Møller Nielsen i slutningen af 2010. Hendes konklusion er, at der findes livsvigtig information i hjertestarternes registreringer – og at denne information normalt ikke videregives til hospitalet.

Langelands Hjertestarterforening og Hjertemedicinsk afdeling B har netop åbnet for, at hjertestartere på hele Fyn kan erstattes med andre af samme type i tilfælde af, at en hjertestarter tages med på sygehuset. Se tekstboksen på side 10.

Henrik Schakow har brugt rigtig mange timer på hjertestartere i de forløbne 3½ år, og det har indbragt ham titlen som Årets Langelænder – godt gået af en mand som er født og opvokset på Amager. Han blev desuden af lægerne på Hjertemedicinsk Afdeling B på OUH indstillet til prisen som Årets Fynbo 2010, han blev også nomineret, men prisen gik til en anden.

### Ideen breder sig

Rygtet om det succesfulde langelandske initiativ er løbet hurtigt til andre dele af landet. Der er bud efter Henrik Schakow og hans bestyrelseskolleger samt de professionelle samarbejdspartnere i politiet og sundhedsvæsenet.

### Er der brug for 84 hjertestartere på Langeland?

Midt i begejstringen over et vellykket lokalt initiativ trænger nogle kritiske spørgsmål sig på, og Akut-patienten påtager sig at stille nogle af dem:

*Hvor mange gange har hjertestarterne været brugt på Langeland?*

Henrik Schakow: - De har været brugt aktivt ved syv tilfælde af hjertestop, heraf blev to patienter genoplivet. Hjertestarter-

## NYHED

### Patienter i Brønderslev er sikret ny læge

Region Nordjylland er enige med lægerne om at oprette en lægeklinik i Brønderslev for at sikre 1.567 borgere fortsat lægehjælp. Det skriver Region Nordjylland

En af lægerne i Brønderslev stoppede sin praksis fra 28. februar. Det har desværre ikke været muligt at få en anden læge til at overtage.

Når en praktiserende læge ikke kan afhænde sin praksis, forsøger de andre læger i området at overtage patienterne. Det har ikke kunnet lade sig gøre, da de andre læger i Brønderslev ikke kan tage flere patienter ind.

Region Nordjylland samarbejder med de praktiserende læger om flere løsninger på den fremtidige lægemangel. Blandt andet har flere læger besluttet at blive længere tid på arbejdsmarkedet, og regionen ser gerne, at flere læger bliver lidt længere. Der er desuden skabt flere muligheder gennem overenskomst og aftaler for ansættelse af hjælpende klinikpersonale. Det har givet en mulighed for opgaveglidning, der har skabt plads til flere patienter i samme klinik.

(01.03.2011)

### Hjertestarteren i Torpe.



ne har været til rådighed ved yderligere 15 tilfælde, hvor de ikke har været brugt, fordi der ikke har været tale om hjertestop.

*Er Langelands Hjertestarterforening tilfreds med disse tal?*

Henrik Schakow: - Ja, det er vi i allerhøjeste grad. Hovedformålet med at opstille hjertestarterne er at skabe tryghed, og det synes vi er opfyldt. For dem, der ikke kender geografien på Langeland er øen 65 km lang, og der bor ca. 13.500 mennesker. De betjenes af ét ambulanceberedskab og én akutbil begge stationeret i Rudkøbing midt på øen. Det tager altså mere end 20 minutter at køre til henholdsvis nord- og sydspidsen af Langeland fra Rudkøbing, selv om man kører med udrykning. Og det er velkendt, at det er tiden fra hjertestoppet indtræder til genoplivningen begynder, der afgør overlevelse og helbredstilstand. Hvert minut tæller, og her kan hjertestarterne få deres store betydning, når der højst er to kilometer til nærmeste hjertestarter, og der findes et effektivt system til at få apparatet frem til patienten.

*De anbefalinger, som Sundhedsstyrelsen om kort tid udsender, vil formentlig foreslå, at hjertestartere opstilles der, hvor mange mennesker færdes, arbejder og bor. Ud fra disse kriterier er 84 hjertestartere på Langeland alt for mange?*

Henrik Schakow: - Det er da helt rigtigt, at hjertestarteren i f.eks. Torpe ikke kan leve op til disse kriterier og langt fra har samme funktion som en hjertestarter på Hovedbanegården i København. Der er to vigtige formål her på Langeland: Det ene er at hjertestarterne er en uofficiel del af det præhospitale system, som under alle omstændigheder er vanskeligt af dimensionere på Langeland. Det andet er, at opstillingen af hjertestarterne har medført en lokal mobilisering omkring nabohjælp samt viden om og færdigheder i førstehjælp. Er det de 83 hjertestartere eller de 1100 førstehjælpere, der betyder mest? Det kan ingen vist svare på. Men tilsammen betyder det en væsentlig forbedring og en langt større tryghed for langelænderne.



## NYHED

### Regioner kræver nye arbejdstidsregler for speciallæger

Før årets overenskomstforhandlinger med speciallægerne lægger Danske Regioner op til mere aftenarbejde som en tilpasning til kravene i de kommende fælles akutmodtagelser. Det skriver Dagens Medicin.

Et hovedpunkt for de kommende akutmodtagelser er, at der bliver speciallæger der tager imod patienterne på alle tider af døgnet. Og manglen på speciallæger i akutmodtagelsen er ét af de væsentligste kritikpunkter af det nuværende akutte modtagesystem på landets sygehuse.

- Vi skal have lægerne, når patienterne kommer. Men i dag slutter lægernes normaltids klokken 18, så det hænger ikke sammen, siger formand for Regionernes Lønnings- og Takstnævn Jens Stenbæk (V) til Ritzau. Regionerne ønsker også en forenkling af arbejdstidsreglerne, så de bliver så ens som muligt på tværs af de forskellige faggrupper – læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter m.fl.

Slagsmålet kommer især til at gå på de såkaldte vagthonorarer, for allerede nu kan speciallægerne indkaldes til aftenvagter, men det koster dyre tillæg.

Formanden for overlægernes forening, Erik Kristensen, mener, at der bag Danske Regioners arbejdstidskrav ligger en hensigt om at presse lønnen. Han siger

- Kravet om flere læger på arbejde aften og nat handler slet ikke om at løfte kvaliteten i den akutte behandling, for dette arbejde kan allerede i dag udføres indenfor rammerne af den gældende overenskomst. Det er blot et slet skjult forsøg på at trykke lønnen. Vi anerkender blankt, at økonomien er stram, men det er ikke acceptabelt, at regionerne vil gamble med patientsikkerhed og arbejdsmiljø ved at fjerne værnereglerne i overenskomsten, siger Erik Kristensen til Dagens Medicin.

- Jeg kan konstatere, at den nuværende overenskomst for overlægerne ikke lægger hindringer i vejen for at sætte speciallæger til at arbejde med akut behandling om aftenen og om natten. Det er pinligt, at regionerne ikke kender de aftaler, som de skal forhandle, siger Erik Kristensen.

(23.02.2011)

- Husk også på, at en hjertestarter er en meget menneskevenlig teknologi. Man kan ikke gøre noget forkert, fordi maskinens automatik forhindrer det, tilføjer Henrik Schakow.
- Og én ting til: Det hele er opstået på privat og frivillig basis – og det gælder både økonomisk og i forhold til de mange arbejdstimer, der er brugt på projektet.

Læs mere om Langelands Hjertestarterforening på [www.lhf-hjerte.dk](http://www.lhf-hjerte.dk)

## Erstatnings-hjertestartere til hele Fyn

Det nyeste initiativ fra Langelands Hjertestarterforening og Hjertemedicinsk afdeling B er et tilbud om at stille erstatningshjertestartere til rådighed på hele Fyn, når en hjertestarter bringes ind til hospitalet. De 83 hjertestartere (samt to i reserve) er alle af mærkerne Medtronic, og for dette mærke er overlæsningsproceduren for længst på plads. Men udover disse findes yderligere 9-10 fabrikater af hjertestartere med vidt forskellige teknologiske platforme.

- Vi har kontaktet alle leverandører for at få styr på overlæsningen, fortæller Henrik Schakow. – Og vi har nu styr på 7 fabrikater, mens 4 stadig mangler. Og vi har fået stillet én eller to hjertestartere af hvert fabrikat til rådighed af leverandørerne, og det er baggrunden for at vi kan give tilbuddet til de øvrige ejere af hjertestartere på Fyn.

Rent praktisk kan de fynske hjertestarter-indehavere selv afhente et erstatningsapparat på Langeland eller OUH, når det måtte være aktuelt.

Hjertestartere af disse fabrikater kan overlæse data til hospitalernes systemer:

- Cardiac Science
- Medtronic
- Philips/Laerdal
- Zoll
- Primedic
- CU Medical Systems
- Ipad



## Balladen om de hemmelige ambulancebreve

Sagen om "hemmelige koder" i hospitalsvæsenet ramte for nylig ambulancetjenesten, hvor TV2 Nyhederne afslørede eksistensen af "hemmelige ambulancebreve", som angiveligt skulle indeholde instrukser om, at ambulance-mandskabet ikke skulle genoplive patienten i tilfælde af hjertestop eller andre livstruende tilstande.

Desværre kunne TV2 Nyhederne også i dette tilfælde påvise en række eksempler, hvor hverken patienter eller pårørende var informeret om lægernes såkaldte "dom" over patienten. TV2 Nyhedernes udlægning efterlader flere spørgsmål end den besvarer. Derfor har Akutpatienten bedt ambulanceselskabernes korpslæger samt de lægelige præhospitale ledere om deres kommentarer til TV2's historie og problematikken bag.

Alle adspurgte lægger stor vægt på, at denne type instrukser kun har sin berettigelse, når Sundhedslovens bestemmelser om information til og dialog med patienten og de pårørende er opfyldt. Til gengæld melder både ambulanceoperatører og regionernes præhospitale organisationer hus forbi i forhold til et selvstændigt ansvar i denne sammenhæng. Ansvarret bæres alene af de behandlende speciallæger på de afdelinger, som behandler og kender patienterne. Det understreges fra alle sider, at instrukserne om at undlade genoplivning kun har en berettigelse i forhold til patienter med en kendt sygehistorie.

### Men hvem udsteder de "hemmelige ambulancebreve"?

På dette svarer Sven Trautner, lægelig direktør i Falck, i en mail:

"Først i 1990'erne oplevede vi tilfælde hvor ambulance-mandskabet uformelt blev anmodet om at undlade genoplivning af

## NYHED

### Ambulancereddere får instrukser om ikke at genoplive

Breve fra sygehusene til redderne instruerer om, at visse patienter ikke skal genoplives. Det skriver TV2.

Sagen om lægernes hemmelige koder bevæger sig nu ud af sygehusene, for også i ambulancerne undlader personalet nemlig ofte at redde livet på alvorligt syge patienter, erfarer TV 2.

Falck-ansatte får ganske enkelt et brev med fra sygehuset, hvor der står, at de ikke må forsøge genoplivning af visse patienter i tilfælde af hjertestop.

Det er en praksis som ledelsen hos Falck bekræfter, og som også er beskrevet i en skriftlig instruks til selskabets ansatte.

- Det er stik imod den arbejdsmetode, vi normalt har. Derfor er der meget vigtigt, at der er meget klare rammer om den, siger lægelig direktør i Falck, Sven Trautner, til TV 2.

Falck informerer ikke patienterne om brevene, fordi selskabet går ud fra at patienter og pårørende er blevet orienteret om beslutningen om at undlade genoplivning af lægerne på sygehuset. Det er også hvad sundhedsloven foreskriver.

Men TV 2 nyhederne har afsløret, at det ikke altid er tilfældet.

Flere pårørende fortæller til tv 2, at de har fundet breve om at undlade genoplivning i ambulancerne – uden at lægerne har informeret dem om beslutningen.

Den nye afsløring følger efter TV2's afsløring af manglende information på Herlev Hospital til patienter og pårørende om beslutninger om ikke at genoplive alvorligt syge patienter. Afsløringen startede en stor debat om informationspligt, samtykke og etik i sygehusvæsenet.

Holdningen til spørgsmålet om at undlade genoplivning hos de øvrige fem ambulanceoperatører fremgår ikke af TV2's undersøgelser.

(20.02.2011)

patienter på opgaver mellem sygehuse og fra sygehus til hjem. Et så alvorligt spørgsmål måtte formaliseres og vi indførte derfor en særlig regel. Det omhandler en skriftlig lægelig ordination om undladelse af genoplivning til ambulancepersonalet på pågældende opgave, informationer om den pågældende patient, samt at patientens identifikation skal sikres overfor mandskabet, så der ikke kan ske misforståelse derom.

Det skabte indledningsvist nogen friktion på afdelingerne fordi vort mandskab insisterede på at de ikke kørte uden den instruktion - eller genoplivede patienten. Men for alle praktiske formål har det virket uden gnidninger i mange år, på den forventning at de formelle informations- og dialogprocesser med familie og patient var gennemført."

Sven Trautner afviser, at der er noget hemmeligt ved instrukserne, tværtimod, men han afviser, at ambulancemandskabet kan have nogen som helst del i informationsopgaven overfor patienten.



*Sygetransport klar til afgang fra Falck-stationen på Svendborgvej i Odense.*

Henning Brinkenfeldt, anæstesiologisk overlæge på Rigshospitalet og korpslæge i Københavns Brandvæsen er enig:

- I realiteten er der ikke tale om et brev men om en journal eller et journaluddrag, og dokumentet er altid udstedt af og underskrevet af en speciallæge. Og jeg vil gøre det helt klart: Kun en speciallæge *kan* udstede et sådant dokument.

## NYHED

### Debat om sjællandske lægebiler tager en tur mere

Efter Præstøulykken har Lægeforeningen taget kontakt til Region Sjælland og bedt regionen genoverveje beslutningen om at lukke de lægebemandende akutbiler. Det skriver Dagens Medicin.

Da en efterskoleklasse kæntrede i en dragebåd i Præstø fjord blev Region Sjællands akutlægebiler sendt til stedet, for at hjælpe med redningen af eleverne og de to lærere.

Var ulykken sket efter 1. marts havde det været paramedicinere, der var blevet sendt til ulykken, og det kunne have givet problemer, mener Lægeforeningen. Ved ulykker som den i Præstø er det ofte nødvendigt at lave en intubation, som ikke er en af paramedicinernes kompetencer.

Dermed tager debatten om den sjællandske akutplan endnu en omgang, selv om Region Sjælland vedtog den omstridte akutplan den 6. januar 2011.

Beslutningen har mødt massiv modstand fra blandt andre Lægeforeningen og Dansk Sygeplejeråd, og ifølge Danmarks Radio har Lægeforeningens formand Mads Koch Hansen benyttet ulykken i Præstø til endnu en gang at opfordre regionen til at beholde akutlægebilerne. Region Sjælland svarer på kritikken på denne måde:

- Jeg er ked af, at man sammenkæder den tragiske ulykke med vores beredskabsplan, som lige er blevet vedtaget med et meget stort flertal, siger regionsformand Steen Bach Nielsen (S) til Ritzau

- Der er ikke noget, der tyder på, at der ikke også i fremtiden vil blive ydet en optimal indsats ved ulykker. Det har vi aftalt i regionen, og det har Sundhedsstyrelsen også godkendt, siger han.

(21.02.2011)





### Hvornår udstedes instrukser af denne type?

Nu udfører ambulancer en række forskellige opgaver, men det er svært at se for sig, hvordan en 1-1-2-udrykning kan udstyres med en instruks om ikke at genoplive patienten.

Sådan stillede Akut-patienten spørgsmålet:

*Hvordan når de såkaldte "hemmelige breve" frem til ambulancen? Jeg går ikke ud fra, at ambulancerne holder i porten og venter på en brevdue fra hospitalet. Er politiets 112-alarmsentraler orienteret om de konkrete instrukser?*

Svarene var ganske konkrete, og alle adspurgte er enige om det følgende: Instrukserne findes kun ved liggende sygetransporter mellem hospitaler eller mellem hospitalet og patientens hjem – og kun med så alvorligt syge patienter, at egentlig sygdomsbehandling er indstillet. Behandlingen er alene lindrende. Der er tale om terminale - døende - patienter. Sundhedsvæsenets fagsprog på dette område er temmelig distanceret, og det er der formentlig gode grunde til

Henning Brinkenfeldt påpeger den store forskel på en traumepatient på en intensivafdeling og en ældre, svækket patient med flere forskellige lidelser. Begge kan være terminale, men behandlingen vil være yderst forskellig.

Han påpeger desuden, at informationspligten er enkel på papiret, men mere kompliceret i virkelighedens verden.

- Hvis en datter til en meget syg bevidstløs ældre mand fortæller ambulancepersonalet, at faderen ikke ønsker at blive genoplivet, har hun så den tilstrækkelige troværdighed? Det er

## NYHED

### Nordjysk samarbejde sikrer støtte til lægehuse

Det enestående samarbejde mellem region, kommuner og praktiserende læger har båret frugt. Region Nordjylland får knap 100 mio. kr. fra puljen til etablering af lægehuse i udkantsområder. Det skriver Region Nordjylland. Pengene skal bruges til de fire projekter i Hurup, Brønderslev, Sæby og Jammerbugt nordøst, og det vækker stor glæde hos alle involverede parter. Regionen ser satsningen som et stort skridt i den rigtige retning for almen praksis i Nordjylland. Det vil bidrage betydeligt til en positiv udvikling for de praktiserende læger. Region Nordjylland indkalder snarest de involverede parter til et møde. Her skal man bl.a. afklare, hvordan projekterne kan realiseres indenfor de økonomiske rammer, der er til rådighed.

Der ligger allerede et færdigt koncept for byggerierne, som nu skal sendes i udbud. Men inden da skal det afklares, hvem der skal være bygherre på projekterne. Det forventes at komme på plads primo 2011.

Udover pengene til lægehuse søgte Region Nordjylland også om 6 mio. kr. til videokonferencefaciliteter i alle ambulancer, døgnbemanding af lægebilen i Aalborg med speciallæge og paramediciner samt en ny børneambulance.

I den pulje har regionen fået penge til videokonferencefaciliteterne og den døgnbemandede lægebil.

Lægehuset i Thisted er ikke kommet med, bl.a. med den begrundelse at regionen laver et FAM (fælles akut modtagelse) i Thisted. Det vækker dog nogen undren, da det er vidt forskellige opgaver, en FAM og et lægehus skal klare.

(19.02.2011)

måske hende, der skal arve alle pengene, siger Henning Brinkenfeldt.

- Derfor indeholder denne imaginære historie et stort dilemma, som ikke kan belyses tilstrækkelig grundigt i den korte tid ambulancemandskabet har ansvaret for patienten og derfor er der risiko for at der opstartes genoplivningsforsøg som måske ikke er i overensstemmelse med patientens ønske – beslutningsgrundlaget foreligger simpelthen ikke i tilstrækkelig grad.

### Hvordan håndteres grænsetilfælde?

Freddy Lippert, præhospital leder i Region Hovedstaden, beskriver ansvarsforholdene sådan i en mail:

”Reglerne er kort fortalt følgende i Region Hovedstaden:

Ved pludselig uventet hjertestop skal der påbegyndes genoplivningsforsøg. Hvis dette sker præhospitalt inklusiv i en ambulance eller sygetransport skal personalet påbegynde behandling og kalde assistance i form af en akutlæge. Kun en læge kan bestemme at en behandling kan indstilles/ophøre eller slet ikke iværksættes. I den akutte situation påbegyndes behandling altid. Hvis der fremkommer oplysninger i forløbet som gør at behandling er udsigtsløs eller mod patientens vilje kan yderligere behandling indstilles, men det er et lægeligt ansvar og en lægelig beslutning.”

De øvrige lægelige præhospitale ledere oplyser, at de har helt tilsvarende regler i deres regioner.

### Hvem ved, hvad patienten ønsker?

I Freddy Lipperts svar fremkommer et andet aspekt, nemlig de tilfælde, hvor patienten udtrykkeligt har frabedt sig videre behandling inkl. genoplivning ved hjertestop.

”Behandlingsforsøg kan og skal undlades såfremt patienten udtrykkeligt har frabedt sig genoplivningsforsøg og dette er tydeligt dokumenteret af patienten (det er meget sjældent, at der foreligger et gyldigt juridisk dokument) eller af hospitalet i fx et journalnotat eller et ledsagende aktuelt dokument.

Behandlingsforsøg kan og skal også undlades under fx transport, hvis ambulance eller sygetransport personalet ved overdragelsen har fået instruktioner fra hospitalet eller fx plejehjemspersonalet om at genoplivningsforsøg ikke skal iværksættes. Igen kan det være patientens udtrykkelige ønske, eller

## NYHED

### Efterskoleelever fra Præstø-ulykken er kommet til Hammel Neurocenter

Hammel Neurocenter har taget imod seks af de syv unge, der var tæt på at drukne og forfryste ved kæntringsulykken på Præstø Fjord. Det skriver TV2 Nyhederne Midtjylland og Region Midtjylland.

De unge efterskoleelever fra Lundby Efterskole er efter akutbehandling på Rigshospitalet og Århus Universitetshospital, Skejby, kommet til videre udredning og behandling på Regionshospitalet Hammel Neurocenter.

– Børnene vil blive undersøgt for såvel fysiske, psykiske og mentale følger, som en så alvorlig hændelse med lang tids nedkøling vil kunne medføre. Alle bliver tilknyttet et team af eksperter med en tværfaglig tilgang til fokusopgaven: At få de unge og deres familier tilbage til livet, siger ledende overlæge Merete Stubkjær Christensen.

Mennesker, som har været udsat for en så uventet og voldsom belastning som de unge fra Lundby, befinder sig i en ekstrem situation både fysisk og psykisk og har brug for nøje undersøgelser og individuel opfølgning af professionelle.

– Vi ved fra erfaringer med sådanne meget alvorlige ulykker, at det er af stor betydning for den videre rehabilitering at skabe ro og tryghed omkring patienterne og deres pårørende. Det er nødvendigt for at opnå det bedste resultat, siger Merete Stubkjær Christensen, som mindeligt anmoder om forståelse for dette fra både presse og offentlighed. Af hensyn til patienter og pårørende er der således kun adgang til Hammel Neurocenter efter forudgående aftale.

– Vi håber og tror her på Hammel Neurocenter, at vi kan yde en god indsats. Ved at have de unge og ikke mindst deres familier tæt sammen kan vi forhåbentligt få alle godt igennem den forfærdelige ulykke, så de efterfølgende får et godt liv, siger Merete Stubkjær Christensen.

(26.02.2011)

det kan være en lægelig beslutning fra fx patientens læge på plejehjemmet eller fra den behandlende læge på hospitalet. Det forudsættes selvfølgelig at de gældende regler er fulgt og at patienten er informeret om behandlingsniveauet. Instruktioner skal være konkrete, aktuelle og skriftlige og givet af den behandlende læge.

Typisk vil det være uheldeligt syge kræftpatienter eller andre svært kronisk syge patienter, hvor behandlingsforsøg ved fx hjertestop vil være udsigtsløs og også uetisk."

Også på dette område er der fuld tilslutning til Freddy Lipperts forklaring fra de adspurgte.

### Genoplives der for mange?

Hvor TV2 Nyhederne ser hemmeligholdelse, konspiration og lægearrogance, ser de lægelige præhospitale ledere et anderledes og skjult problem, nemlig at der i realiteten genoplives for mange, fordi der ikke foreligger de nødvendige informationer, instrukser eller journalnotater for meget syge patienter.

Freddy Lippert skriver:

"Efter min opfattelse er de reelle problemer desværre de mange tilfælde hvor hjertestopbehandling indledes alene fordi der IKKE er taget stilling forud, men hvor alle inklusive pårørende, plejehjemmet eller personalet på hospitalet godt ved at patienten er uheldelig syg."

Henning Brinkenfeldt siger til Akut-patienten, at det ikke kun er et spørgsmål om instrukser og dialog med patienter og pårørende. Der er også andre tilfælde, hvor genoplivningsforsøg må foretages på et temmelig problematisk grundlag.

- Reglerne siger, at kun en læge kan erklære en person for død. Den regel har nogle helt konkrete konsekvenser. Det betyder f.eks., at ambulancemandskaber skal igangsætte genoplivning af personer, som formodes døde.

*Akut-patienten følger i kommende udgaver op på emnet genoplivning og de etiske grænser for genoplivning.*



## NYHED

### Skadestuer råder ikke over hjertelæger

Hjertepatienter, der bliver indlagt akut på mindre hospitaler om aftenen eller natten, risikerer livet, fordi de ikke kan regne med at blive behandlet af en kardiolog. Det skriver Hjerterforeningen.

På 11 af landets 38 akutmodtagelser er der ikke kardiologer til rådighed i aften- eller nat-timerne til at tage sig af akutte hjertepatienter, fremgår det af en rundspørge fra Dansk Cardiologisk Selskab (DCS).

Manglen på hjertelæger kan koste liv, siger Hjerterforeningens forskningschef, Gorm B. Jensen.

- Det er afgørende, at der er kardiologer til rådighed. Ellers risikerer man, at patienten ikke får stillet den rigtige diagnose og derfor ikke får den rigtige behandling i tide. Det kan betyde forskellen mellem liv og død, siger Gorm B. Jensen.

For at undgå, at akutte hjertepatienter bliver fejldiagnosticeret, anbefaler DCS, at der skal være færre akutmodtagelser, som så til gengæld skal råde over den fornødne ekspertise. Det er Hjerterforeningen helt enig i.

- Akutmodtagelser kan give en falsk tryghed specielt for patienter med komplekse hjertesygdomme, fordi en del akuthospitaler ikke har ekspertisen til at tage sig af dem siger formanden for Hjerterforeningen Peter Clemmensen. Appellen om færre men bedre akutmodtagelser er tilsyneladende blevet hørt hos Danske Regioner. Her oplyser man til Berlingske Tidende, at regionerne allerede er godt i gang med at forbedre forholdene.

- Vi er i gang med at reducere antallet af akutmodtagelser, der vil blive skåret ned fra 38 til 18. Der er altså tale om en halvering, og det følger nøjagtig de anbefalinger og retningslinjer, vi får fra Sundhedsstyrelsen og hjertelægerne. I de 18 akutmodtagelser vil der være speciallæger til stede i døgndrift, og her er kardiologer selvfølgelig en væsentlig brik. Det er op til hver enkelt region at føre planerne ud i livet, men jeg tør godt love, at adskillige af de nuværende akutmodtagelser vil blive lukket i løbet af to år, understreger formanden for Danske Regioner, Bent Hansen over for Berlingske Tidende.

(25.02.2011)

## 14 projekter, som har fået støtte fra akut-puljerne

Akut-patienten har bedt tre regioner om flere oplysninger om de projekter, som har fået støtte fra regeringens og Dansk Folkepartis akutpuljer. Vi bringer her resuméer af de 14 projekter, som slap gennem nåleøjet.

Vi bringer et lidt længere uddrag af projektbeskrivelserne vedrørende sundhedshuse, som endnu er et relativt ukendt begreb, og som heller ikke er realiseret i fuldt omfang endnu. Sundhedshuse er til gengæld udset til at være en større organisatorisk nyskabelse i akutberedskabet.

De præhospitale projekter er alle perspektivrige, de fleste har en teknisk eller uddannelsesmæssig dimension.

Akut-patienten har sakset og sammenklippet teksterne fra offentligt tilgængeligt og tilsendt materiale.

### Præhospitale projekter (8 projekter)

#### **Region Nordjylland: Etablering af videokonferencefaciliteter i ambulancer**

Systemet er tænkt som et telemedicinsk hjælpemiddel, hvormed ambulancebehandlere og paramedicinere, der befinder sig i en ambulance med en alvorligt syg eller tilskadekommet patient vil kunne konferere direkte med forskellige læger om patienten. Her tænkes specielt på lægen på lægebilen, kardiologer, neurologer, læger i fælles akutmodtagelser, læger på traumestuen, neurokirurger, hypotermilæger osv.

Med etablering af videokonferencefaciliteter i regionens ambulancer vil rådgivningen fra læge til ambulancebehandler eller paramediciner blive kvalificeret væsentligt, idet lægen vil kunne se og eventuelt tale med patienten, hvis patienten er vågen. Ligeledes vil etablering af videokonferencefaciliteter i ambulancer kunne medvirke til at sikre optimal patientbehandling under transporten til akutmodtagelsen. Dette forventes at kunne medføre en forbedring af effekten af den præhospitale indsats, særligt i udkantsområder med lang transporttid til nærmeste akutmodtagelse, idet behandlingen af patienter vil kunne opstartes allerede under transporten, ligesom læge i akutmodtagelsen bedre vil kunne forberede sig på at give den rette behandling, når patienten kommer frem til sygehuset.

Systemet tænkes installeret i alle ambulancer i Region Nordjylland.

#### **Region Nordjylland: Døgnbemanding af lægebil i Aalborg med anæstesiologisk speciallæge og paramediciner**

Døgnbemanding af lægebilen medfører en væsentlig forbedring af regionens præhospitale tilbud efter kl. 22, hvor der de seneste år har kunnet registreres en del alvorlige ulykker.

For det første vil det med døgnbemanding af lægebilen være muligt at tilbyde kvalificeret lægehjælp på stedet til alvorligt syge og tilskadekomne på alle tider af døgnet – også i de sene aftentimer og om natten.

For det andet vil der med døgnbemanding af lægebilen kunne opnås den fordel, at det lægefaglige beredskab, som er knyttet til bilen, samtidig kan fungere som lægelig reference for paramedicinere i paramedicinerbilerne i regionen på alle tider af døgnet og dermed danne grundlag for et fagligt udviklende og sammenhængende, præhospitalt system i hele regionen – også i udkantsområder i regionen.

For det tredje vil døgnbemanding af lægebilen betyde, at det vil være muligt for lægebilen – også i tidsrummet fra 22.00 – 8.00 at foretage rendez-vous kørsler med ambulancer, eksempelvis fra yderområder i regionen. Herved vil en døgnbemanding af lægebilen kunne bidrage til et forbedret præhospitalt tilbud til personer, som er bosat eller befinder sig i regionens udkantsområder, hvor der kan være lang responstid, og hvor der er langt til nærmeste akutmodtagelse.

### **Region Syddanmark: Præhospitalet ordning i Varde Kommune**

Der ansøges om penge til en 2-årig forsøgsperiode.

Ordningen skal dække den del af kommunen, der har de længste ambulanceresponstider. Varde Kommune har i syd generelt gode ambulanceresponstider, og den sydvestlige del af kommunen dækkes af militær lægebil i Oksbøl, der indgår i den præhospitale indsats. Derfor oprettes ordningen i den nordlige del af kommunen, hvor der i den nordvestlige del er lange ambulanceresponstider (Nørre Nebel-området)

Varde Kommune er med 1256 km<sup>2</sup> en meget stor kommune med en forholdsvis lav befolkningstæthed, hvor det kan tage forholdsvis lang tid for ambulancerne at komme frem til områderne længst væk fra ambulancestationerne. Der ønskes derfor afprøvet en ordning, hvor hjemmesygeplejen indgår som supplement til regionens sædvanlige præhospitale beredskaber (ambulancer, akutbiler, lægebiler). Der sendes altid en ambulance, når hjemmesygeplejen aktiveres.

Der laves en aftale mellem Region Syddanmark og Varde Kommune om, hvilke typer ulykker og sygdom, hjemmesygeplejerskerne rykker ud til.

Hjemmesygeplejerskerne får grunduddannelsen i førstehjælp og årlig repetitionsuddannelse.

Der placeres førstehjælpsudstyr inkl. hjertestarter i hjemmesygeplejens biler.

Forsøgsordningen evalueres, når de 2 år er ved at udløbe, og Varde Kommune og Region Syddanmark tager på baggrund af evalueringen stilling til videreførelse af ordningen. Der installeres GPS i hjemmesygeplejens biler, så vagtcentralen kan se, hvor bilerne er.

### **Region Syddanmark: Etablering af frivillige førstehjælpere i yderområder**

Region Syddanmark søger om tilskud til oprettelse og startdrift af frivillige førstehjælperordninger i yderområder i regionen, hvor det tager forholdsvis lang tid for ambulancer at komme frem.

Formålet med ordningerne er at redde liv og førlighed og skabe tryghed for borgerne.

Region Syddanmark vil etablere ordningerne i samarbejde med kommunerne. Oplagte områder kunne være Kegnæs på Sydals og enderne af Langeland. Sønderborg Kommune og Langelands Kommune er positive overfor etablering af frivillige førstehjælperordninger.

Der laves en aftale mellem Region Syddanmark og kommunerne om, hvilke type ulykker og sygdom førstehjælperne rykker ud til.

Region Syddanmark aktiverer førstehjælperordninger ved telefonopkald/SMS, hvis der er en 1-1-2 hændelse i det område, som ordningen dækker.

Der dannes et førstehjælperkorps, der modtager grunduddannelse i første hjælp og årlig repetitionsuddannelse.

### **Region Sjælland: Akut-hjælpere på regionens øer og yderområder**

Der etableres grupper af 8 til 12 frivillige i de udpegede områder der via SMS på deres mobil telefon alarmeres fra Region Sjællands AMK vagtcentral.

Præhospitalet Center foretager i samarbejde med de kommunale redningsberedskaber to dages uddannelse i førstehjælp og brug af hjertestarter.

Det tilsikres, at der to gange årligt afvikles opfølgingsmøde med 112 akuthjælperne.

Der afvikles 1 dages repetitionsuddannelse i førstehjælp årligt.

Ordningen baseres på frivilligt arbejde.

Når akuthjælperne tilkaldes iklæder de en udleveret jakke/vest hvor det tydeligt fremgår at de er tilknyttet ordningen "akuthjælper 112"

Der etableres et skab centralt beliggende i det område der skal betjenes med det nødvendige udstyr.

112 akuthjælperne møder således op og afhenter udstyret og kører til den opgivne adresse som er sendt på SMS.

Når skabet åbnes afsendes der en ny SMS til gruppen således de kan orientere sig om at udstyret er afhentet, og øvrige fremmødte kan begive sig til den borger der har søgt hjælp via 112.

Ordningen etableres på regionens 8 øer samt i 8 udvalgte områder i regionens ydergeografi.

### **Region Sjælland: Kommunale nødbehandlere**

Region Sjælland har udpeget relevante geografiske områder hvor hjælp med kommunale nødbehandlere kan supplere det stående præhospitale beredskab.

Det tilstræbes at disse enheder placeres i forbindelse med eksisterende kommunalt brandberedskab, således at garagering kan foretages i disse bygninger.

Alarmering foretages efter regional udarbejdet disponeringsvejledning på AMK vagtcentralen.

Enheden bemannes primært af en nødbehandler, men kan udbygges til at omfatte to nødbehandlere når yderligere erfaring er opnået.

Efter alarmering kører nødbehandlerenheden frem i selvstændigt afmærket køretøj til den opgivne adresse. Det forventes at enheden vil kunne afgå indenfor 1 til 2 min.

Der installeres kommunikations og overvågnings udstyr i alle køretøjer, efter samme standard som øvrige præhospitale beredskaber. Køretøjet oppakkes efter regional godkendt pakningsliste

Der er udarbejdet en fagplan for en obligatorisk uddannelse af nødbehandlere og uddannelsen er godkendt og overvåget af Præhospitalt Center.

De involverede kommuner er enige med Region Sjælland om placeringen.

Lolland kommune	Rødby
Guldborgsund kommune	Stubbekøbing
Stevns kommune	Store Heddinge
Sorø Kommune	Sorø
Holbæk kommune	Mørkøv
Odsherred Kommune	Asnæs
Lejre Kommune	Kirke Hyllinge
Roskilde kommune	Jyllinge
Greve Kommune	Greve

### **Region Sjælland: Paramedicinerbemandet akutbil i Præstø**

Region Sjælland er i gang med en omfattende revision af hele det præhospitale område, således at hele forløbet ses i sammenhæng lige fra henvendelse til praktiserende læge/lægevagt til modtagelse på højt specialiseret akutsygehus med ambulance.

I denne plan er det besluttet at indsætte 8 paramedicinerbemandede akutbiler i døgndrift.

Region Sjælland har besluttet at hjemtage og drifte en akutbil i området omkring Præstø.

Akutbilen skal i den første periode betjenes af paramedicinere, som stilles til rådighed for regionen af ambulanceoperatørerne. Region Sjælland er i gang med at forberede en overenskomst som kan dække området, således at Region Sjælland fremadrettet selv kan ansætte paramedicinere.

Paramedicinerne skal indgå en rotationsordning på regionens AMK vagtcentral som supplement til de sygeplejersker som udfører sundhedsfaglig visitation til borgere der har ringet 112.

### **Region Sjælland: GPS-overvågning og bedre kommunikation med den kørende lægevagt i Region Sjælland.**

Region Sjælland har efter udbud i 2008 indgået kontrakt med SIM lægekørsel om transport af "besøgslæger"

Selve kørslen er opdelt i 4 geografiske besøgsdistrikter.

Der er i hvert besøgsdistrikt kontinuerligt 2 biler (beredskaber) til rådighed i tiden fra 16.30 til 24.00. Fra 24.00 til 08.00 kører der 4 besøgslæger, en i hvert distrikt.

Alle biler er udstyret med hjertestarter, genoplivningskuffert, kuffert med forbindingsstoffer og alle chauffører har udvidet førstehjælpskursus.

Der isættes en GPS og statusenhed i hvert køretøj som vil give positioner og status ind til AMK vagtcentralen. Derved vil lægevagten køretøjer kunne ses på samme kort som de øvrige præhospitale ressourcer inkl. deres status på en given opgave.

Der isættes 1 SINE terminal i hvert køretøj således at lægevagt og AMK vagtcentral har mulighed for at kommunikere med hinanden. Samtidig giver det lægevagten mulighed for at indgå som støtte til de øvrige præhospitale enheder, eksempelvis ambulancer.

## Region Nordjylland: Sundhedshuse i Hurup Thy, Brønderslev, Sæby og Jammerbugt

Notat af Dorte Baden, Region Nordjylland, bragt med tilladelse fra Region Nordjylland.

Region Nordjylland har sammen med 4 nordjyske kommuner fremsendt en ansøgning om midler til etablering af 5 sundhedshuse til en samlet pris på ca. 245 mio. kr.

Region Nordjylland står over for store udfordringer med hensyn til rekruttering og fastholdelse af praktiserende læger nu og i fremtiden. Region Nordjylland har derfor i flere år arbejdet på at sikre en bæredygtig praksisstruktur, hvor almen praksis er i stand til at varetage nye og flere opgaver og samtidig kan rekruttere nye læger og generationsskifte således, at de nordjyske patienter konstant er sikret lægedækning.

Som et væsentligt element i at sikre en bæredygtig praksisstruktur og som en vigtig del i planerne for rekruttering og fastholdelse af praktiserende læger i Region Nordjylland, har Region Nordjylland arbejdet hen imod samling af praksis i fællesskaber, netværk eller større enheder i større læge-/sundhedshuse.

Arbejdet med at samle praksis har været en stor udfordring, især på grund af regionens manglende muligheder for at finansiere etableringen af nye læge-/sundhedshuse. Derfor åbner Indenrigs- og Sundhedsministeriets pulje op for, at der nu kan etableres læge-/sundhedshuse i områder, hvor der er akut behov for tiltag, der kan sikre lægedækningen i de pågældende områder.

Region Nordjylland, Thisted Kommune, Brønderslev Kommune, Frederikshavn Kommune og Jammerbugt Kommune har sammenlagt søgt om 240 mio. kr. til tilvejebringelse af bygningsmæssige faciliteter. Endvidere er der søgt der om 5 mio. kr. til etablering af diagnostiske faciliteter, herunder udstyr til blodprøvetagning og laboratorium, som ikke kræver tilstedeværelse af specialiserede funktioner.

Et af kriterierne for at få bevilget pengene var, at Region Nordjylland og kommunerne medfinansierer projekterne samt, at der er tale om en koordineret indsats imellem det kommunale og det regionale niveau. Projekterne er derfor udviklet i et samarbejde mellem region, kommuner samt de involverede læger i de respektive områder og Praksisudvalget. Praksisudvalget og de involverede læger støtter således også ansøgningen.

Udgangspunktet for prioriteringen i ansøgningen har været

- nuværende lægedækning,
- praksisstruktur (solopraksis eller flerlægepraksis) samt
- rekrutteringssårbarhed og -mulighed

I forbindelse med prioriteringen har det været væsentligt at se på, hvor udfordringerne er størst lige nu og i umiddelbar fremtid, og der peges på fem steder til ansøgning om midler til etablering af lægehuse:

- Thisted Nord (beliggende i den nordlige del af Thisted By – en samling af praksis i bl.a. Nors, Hundborg, Hanstholm samt 2 praksis i Thisted By)
- Thisted Syd (Hurup)
- Pandrup-området
- Brønderslev
- Sæby

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har på baggrund af ansøgningen givet tilsagn om at bevilge sammenlagt 100 mio. kr. fra puljen idet det vurderes, at der er tale om relevante projekter, som vil bidrage til at styrke de nære sundhedstilbud og understøtte den samlede akutdækning i de respektive områder.

Bevillingen er fordelt således:

Projekt/hus	Estimeret anlægspris	Estimeret anskaffelsespris på diagnostisk udstyr	Bevilget i alt
Sundhedshus Hurup, Thy	28,5 mio. kr.	1 mio. kr.	15,37 mio. kr.
Sundhedshus Thisted Nord	52 mio. kr.	1 mio. kr.	Afslag på ansøgning
Sundhedshus Brønderslev	86 mio. kr.	1 mio. kr.	45,33 mio. kr.
Sundhedshus Jammerbugt	28,5 mio. kr.	1 mio. kr.	15,37 mio. kr.
Sundhedshus Sæby	45 mio. kr.	1 mio. kr.	23,96 mio. kr.
<b>I alt</b>	<b>240 mio. kr.</b>	<b>5 mio. kr.</b>	<b>100 mio. kr.</b>

(fortsættes næste side)

## **Region Nordjylland: Sundhedshuse i Hurup Thy, Brønderslev, Sæby og Jammerbugt (fortsat)**

Afslaget på ansøgningen til projektet i Thisted Nord er givet med henvisning til:

- puljens samlede størrelse set i forhold til de indkomne ansøgninger
- at sundhedshuset etableres i et område med kort afstand til nærmeste fælles akutmodtagelse
- at der allerede er et moderne lægehus i Thisted i form af Behandlerhuset Dokken

Sundhedshusene i Hurup samt i Pandrupområdet er primært tænkt som rene lægehuse – i første omgang – med mulighed for udbygning, hvis andre sygesikringsydere ønsker at etablere sig i husene. I Sæby og i Brønderslev er der søgt om – og bevilget penge til, at kommunerne kan etablere kommunale sundhedsfunktioner i husene, fx visitationsenheder, sygeplejeklinik, træningsfaciliteter mv. I Brønderslev indgår der desuden flere speciallæger i projektet.

## **Region Sjælland: Sundhedshuse i Nakskov**

Region Sjælland og Lolland Kommune har siden 2008 arbejdet med et fælles sundhedscenterprojekt, som skal skabe et sundhedstilbud tæt på borgerne på Vestlolland.

Sundheds- og akuthuset i Nakskov vil indeholde fire typer af aktiviteter:

- Regional aktivitet i form af laboratoriefunktioner, røntgen, vagtlæge, ambulatoriefunktioner og psykiatri
- Lokal præhospital indsats i form af akutbil, skadeklinik og helikopterlandingsplads
- Kommunale aktiviteter i form af genoptræning, kronikerindsats, misbrugscenter og sundhedsbutik
- Lægehus med privat praktiserende læger og speciallæger

Etablering af mange forskellige sundhedstilbud ét sted betyder nærhed og synlighed for borgerne, og faglige synergieffekter for de sundhedsfaglige aktører. Et lokalt forankret sundheds- og akuthus skal være såvel tværsektorielt som tværfagligt bemandede. Det giver mulighed for samarbejde og partnerskaber på tværs af faggrænser og professioner.

Udover de i bilag 1 beskrevne aktiviteter søger Region Sjælland samtidig om midler til udvidelse af Region Sjællands befolkningsundersøgelse, som ønskes udbredt til også at omfatte Lolland og Falster, hvor sundhedstilstanden er 'skæv' sammenlignet med det øvrige Danmark. Eksempelvis er den forventede restlevetid for 60-årige på Lolland ca. 3 år kortere end i kommuner med den længste forventede restlevetid. Befolkningsundersøgelsen vil omfatte minimum 10.000 helbredsundersøgelser i området.

Inddragelse af Lolland og Falster i Befolkningsundersøgelsen vil have store perspektiver med henblik på at skabe grundlag for tilrettelæggelse af en effektiv og målrettet indsats (forebyggelse, opsporing, tidlig intervention etc.) for forbedring af sundhedstilstanden i området. Der er ikke tidligere gennemført en tilsvarende undersøgelse i 'udkantsdanmark', og det vil være væsentligt at få en omfattende og videnskabeligt funderet helbredsprofil som grundlag for den målrettede forebyggende og sundhedsfremmende indsats.

### *Fysiske forudsætninger*

Region Sjælland og Lolland Kommuner har i fællesskab gennemgået det nødvendige arealbehov. Der er vurderet et samlet brugsareal behov på ca. 6.500 m<sup>2</sup>, hvilket svarer til et bruttoareal på ca. 11.000 m<sup>2</sup>. Etableringen foregår i etaper. De bygninger som ikke indgår i planerne for et sundheds- og akuthus rives ned, og overskydende grund forsøges solgt.

Det er ikke muligt at etablere et sundheds- og akuthus på Nakskov Sygehus uden væsentlige investeringer.

Bygningsmassen er stor, men utidssvarende, og kræver betydelig renovering. Der ansøges om midler til renovering og yderligere udbygning af it-understøttelse og telemedicin. Region Sjælland har igangsat ombygning af en af de eksisterende sengebygninger, med henblik på at etablere en række lokaler for praktiserende læger. Byggearbejderne omfatter, udover sengebygningen, også hovedstrøget igennem sygehuset, hvor der etableres reception, sundhedsbutik, opholds- og informative områder. De eksisterende kvaliteter styrkes gennem bygningsmæssige foranstaltninger, der sikrer yderligere dagslystilgang og som giver klare, overskuelige muligheder for orientering i huset. Denne ombygning på i alt ca. 2.600 m<sup>2</sup> brutto, budgetteret til kr. ca. 15 mio., er igangsat august 2010 idet udgifterne afholdes af Region Sjælland.

Etablering af den resterende del af sundheds- og akuthuset medfører ombygning af ca. 8.900 m<sup>2</sup>. Med anvendelse af erfaringspriser fra de igangværende arbejder er den resterende ombygning vurderet til: 2.900 m<sup>2</sup> ombygningsgrad 1 svarende til kr. 18,6 mio., 2.800 m<sup>2</sup> ombygningsgrad 2 svarende til kr. 11,9 mio. og 2.300 m<sup>2</sup> ombygningsgrad 3 svarende til kr. 4,0 mio. Helikopterlandingsplads til ca. kr. 0,5 mio.

## Region Sjælland: Sundhedshus i Faxe

Faxe Kommune og Region Sjælland har i fællesskab søgt om 24,9 mio.kr. til etablering af sundhedscenter i Faxe. Midlerne søges til første fase af etablering af et sundhedscenter i Faxe. Faxe Kommune og Region Sjælland ønsker med et sundhedscenter i Faxe at imødekomme behovet for at skabe rum til lokalt at kunne varetage en god koordineret sammenhængende tværgående sundhedsindsats med fokus på nedbrydning af de sektorielte grænser og dermed fremme den patientoplevede kvalitet i behandlingen.

Visionen er, at sundhedscenteret bliver et hus, hvor både kommunale og regionale sundhedsindsatser varetages. Det forventes hermed, at omdannelsen vil få positiv indflydelse på både de kommunale samt regionale muligheder for at rekruttere og fastholde sundhedsprofessionelle i et innovativt flerfagligt sundhedsmiljø.

## NYHED

### Plejehjem har ikke aftaler om genoplivning

Hvert andet plejehjem har ikke en fast procedure, hvor de laver aftaler med beboere og pårørende, om de ønsker genoplivning ved hjertestop. Det viser en rundspørge DR har lavet til 160 plejehjem.

En af dem, der ikke har en fast rutine er Rosengården i Ørbæk på Fyn.

- Hvis vi skulle være helt sikre, skulle vi spørge beboerne den dag, de flyttede ind. Men det gør vi ikke, for de har så meget andet at tænke på, når de skal flytte. Og den her beslutning skal være velovervejede, siger lederen Inge Merete Kaaber til DR Nyheder

Spørgsmålet bliver dog stadig mere aktuelt. For chancen for at genoplive er vokset i takt med, at der mange steder findes hjertestartere. Samtidig bliver der flere og flere af de rigtig gamle i blandt os. Om bare 20 år er der dobbelt så mange danskere over 80 år som i dag.

DRs undersøgelse viser, at 70 procent af plejehjemslederne efterlyser en debat om, hvornår det er i orden at undlade at forsøge genoplivning.

Enkelte beboere på Rosengården har lavet et livstestamente, når de flytter ind i deres sidste bolig. Her kan de krydse af, om de vil genoplives eller ej. Hvis beboerne ikke har et livstestamente eller en klar aftale med lægen og plejehjemmet, ringer personalet altid 112 ved et hjertestop. Også selv om beboeren er meget gammel og svækket og måske dement.

- Det gør vi, for det skal vi, siger Inge Merete Kaaber.

I de fleste tilfælde foregår døden dog stille og fredeligt og uden sirener. For når en beboer bliver svag og mister appetitten på maden og livet, når personalet næsten altid at tage det svære spørgsmål om genoplivning eller ej op med beboeren.

(28.02.2011)

Tegn en annonce i

**Akut-patienten**

Uafhængigt netmagasin

## Netmagasinet Akut-patienten 5-2011 2. marts 2011

Netmagasinet Akut-patienten er uafhængigt af politiske, faglige og kommercielle interesser.

Netmagasinet Akut-patienten kan frit læses eller downloades fra websitet [www.akutpatienten.dk](http://www.akutpatienten.dk)

Vores gratis nyhedsmail sender netmagasinet Akut-patienten direkte til din mailboks.

### Redaktion:

Mikael Hansen  
Ansvarshavende chefredaktør  
[redaktion@akutpatienten.dk](mailto:redaktion@akutpatienten.dk)  
Tlf. 70 27 96 96

Alle tekster i netmagasinet Akut-patienten har Mikael Hansen som forfatter, medmindre andet er angivet.

Alle fotografier og andre illustrationer har IMAGITA Kommunikation som kilde, medmindre andet er angivet.

### Forsidebilledet til dette nummer:

To nabovirksomheder i Rudkøbings industrikvarter har købt en hjertestarter i fællesskab. Den er placeret på hjørnet af den største fabriksbygning.

### Annoncer:

Kontakt Mikael Hansen  
Tlf. 70 27 96 96  
[annoncer@akutpatienten.dk](mailto:annoncer@akutpatienten.dk)

### Udgiver:

IMAGITA Kommunikation  
Lavsenvænget 18  
5200 Odense V  
Tlf. 70 27 96 96  
Fax 76 40 01 94  
[www.imagita.dk](http://www.imagita.dk)

Mikael Hansen  
Konsulent og freelancejournalist (DJ)

Alle rettigheder forbeholdes  
Eftertryk forbudt.

© IMAGITA Kommunikation 2011