

Jeg hedder Finn Agersbæk og bor i nærheden af Juelsminde i Region midt Jylland, og jeg skriver til Dem for at henlede Deres opmærksomhed på fejl og mangler i Hjerteløberordningen. I 2017, august måned, var jeg leder og tovholder i forbindelse med opstarten af 112-Førstehjælper ordningen i Juelsminde, Hedensted kommune.

Efter 112 opstarten, der blev rimeligt godt modtaget, har vi nu efter ændringen i oktober 2018 hvor Hjerteløber konceptet blev implementeret, haft svært at få nye frivillige.

Noget der har gjort sig gældende i mange af yderområderne.

4 af de "gamle" 112 Førstehjælpere, samt min kone og jeg er gået over i Hjerteløberordningen, og der er vist kommet 8-10 hjerteløbere til i området hvoraf kun et par stykker reagerer på udkald.

Ingen af de cirka 22-25 nye hjerteløbere i Hedensted Kommune, mødte op til et gratis kursus jeg afholdt sammen med en instruktør fra Giv-Liv. (de mener åbenbart de kan det hele, på trods af de aldrig har prøvet et udkald.)

Hvad angår yderområderne i Region Midt, har jeg haft kontakt med de fleste af de "gamle" førstehjælper grupper. Her er det gået galt, da der er flere der har meldt sig ud af grupperne og enkelte grupper er helt ophørt.

Årsagen skal findes i den utryghed de har ved at komme til at stå i den situation, at de er de eneste der har prøvet at bruge en hjertestarter, fordi mange af de nye hjerteløbere ikke har været på kursus og lært at bruge hjertestartere.

Nogle hjerteløbere kommer bare med hjertestarteren og løber igen, uden at spørge om de skulle hjælpe.

Når man så flere steder i regionen, også prøver at afholde førstehjælpskurser for de nye hjerteløbere, og oplever at i flere tilfælde, én ud af i hvert fald 8 frivillige møder op, er det så fordi man vil være hjerteløbere, mere af navn end af gavn.

Jeg vil nok foretrække i en given situation blot at modtage hjertestarteren af hjerteløberen og sende vedkommende væk.

Når det nu er besluttet at region Syddanmark og region Sjælland har besluttet at indføre Trygfondens Hjerteløberordning er der nogle ting, vi der er med i nuværende ordninger er bange for vil koste menneskeliv og eventuel for nogles vedkommende et dårligere liv efter et hjertestop.

I de Akut og frivillige ordninger, der falder ud når hjerteløberkonceptet bliver implementeret, er der særlige krav om uddannelse i førstehjælp og krav om børneattest og straffeattest.

I hjerteløberkonceptet er der ingen krav, udover at man gerne ser at hjerteløberne har et førstehjælpskursus og ingen form for attester.

Tilmeldingsproceduren er heller ikke særlig betryggende, da man blot skal oplyse et navn, (kan være fiktivt), en e-mailadresse og et telefonnummer, kan være anonym i form af et taletidskort. Så enhver kan tilmelde sig og downloade hjerteløberappen, der har en tvivlsom funktion i yderområderne.

Jeg har en 5 år gammel labrador som jeg tilmeldte, for at afprøve sikkerheden i systemet, hun skulle blot oprettes med et tlf. nr. e-mailadresse og et navn. Forinden havde jeg, fra Grethe Thomas fra Trygfonden, fået at vide, at der ikke var mulighed for at snyde med tilmelding.!!

Hun har nu været hjerteløber i 3 måneder.

Med Hjerteløberordningen vil det også være de større byer der profiterer på en øgning af antallet af frivillige.

I yderområderne har vi hovedsageligt trukket på de frivillige der er med i de eksisterende ordninger.

Hvad angår rutinen i et udkald, vil det det give en stor udfordring blandt hjerteløberne, at jo flere der kommer i et område, jo længere bliver der mellem de gange man når at melde ind at man kan løbe og derved mister man rutinen og dermed måske også lysten til at gøre en forskel, for der er jo nok "nogle andre" der løber.

Det er også en almen opfattelse blandt de frivillige ordninger, at flere af de ny hjerteløbere i yderområderne er holdt igen på grund af manglende "rutine" som følge af mangelfuld uddannelse, samt de få antal missioner de kan deltage i på grund af de 1800 meter i radius fra patienten og hjerteløbere, der er gældende i Hjerteløberordningen.

Så her er kvantitet ikke en fordel set i forhold til kvalitet.

Her i hjerteløber regi er reglen, at der kaldes 10 personer til at løbe frem til stedet og 10 personer til at hente en hjertestarter, således er man rimelig sikker på at i hvert fald 3-6 personer når frem indenfor den ønskede tid.

Så de større byer er her vindere igen, set med antallet af hjerteløbere, men her er der også kortere responstid på ambulance og lægebil. Så en eventuel statistik vil klart være bedre her end i yderområderne.

Noget som de eksisterende AKUT-ordninger klarer suverænt selv med større opkaldsradius. Op til 5 km. Og i disse ordninger er man altid sikker på at 3 har kvitteret og er fremme indenfor de 3-6 minutter.

I Region Midt kan der heller ikke laves statistik på virkningen af hjerteløberne da man i yderområderne ikke får kvittering fra de "gamle" 112 førstehjælpere, men kun fra hjerteløberne og man ved således derfor ikke hvor mange der reelt er mødt op til et hjertestop.

Synlighed = Tryghed.

Lad mig prøve at opremse, hvad der skal til for at synliggøre tilstedeværelsen af den fremmødte hjælp:

Ved hjerteløberkonceptet er der ingen genkendelighed på grund af den manglende brug af veste. Nogle syntes de er en uvæsentlig ting, men man må tænke på de pårørendes situation når der lige pludselig kommer et antal ganske fremmede mennesker ind i ens bolig i almindeligt civilt tøj.

For at legitimerer sin tilstedeværelse bør man bruge vest og signalerer tryghed.

Ingen opfriskningskurser og i særdeleshed, i yderområderne, det sociale aspekt efter en mission, hvor man kan drøfte en eventuel oplevelse af missionen, noget der er nemmest at gøre, med personer man kender i forvejen og med de samme erfaringer som en selv, da det er de samme man møder på missionerne og kender reglerne for hvad man må sige i denne situation.

Vi der kender hinanden, ved jo hvad vi hver især skal gøre omkring pårørende og patient, fordi vi har været sammen om det før.

Noget Hjerteløberne aldrig bliver "rutineret" i, da det ikke er de samme der møder op på en mission.

Ydermere er der i appens GPS-vejledning ikke brugt opdaterede kort og mange er derfor blevet ledt ad omveje og i nogle tilfælde ledt ned ad veje der ender blindt, hvis de har været i bil.

Appen kan også give fejloplkald, hvis man passerer en adresse dagen efter et udkald.

Blandt andet har jeg gået 6 timer nede på min arbejdsplads uden at hjerteløberappen opdaterede som den skal, jeg måtte gøre det manuelt og har gjort det flere gange på trods af at afstanden var ca. 7 km fra min hjemadresse, hvor den sidst var registreret.

Region Syddanmarks app følger mig med bevægelser ned til 50 meter.

Systemet er heller ikke hurtigt nok i forhold til vores gamle system her i Region midt.

Vi bliver kaldt både på appen som hjerteløber og på den gamle AMK tursystem, fordi det gamle system er hurtigere via SMS og fanger alle "gamle" 112 førstehjælpere.

Det fik vi bevis for en weekend, hvor vi der blev kaldt på AMK systemet var fremme på stedet 6 minutter før appen kaldte den ene af de fremmødte, han fik også turen på sms samme tid som vi andre.

Hjerteløberappen er udviklet til brug i de store byer og rækker ikke nok hjerteløbere, med en opkaldsradius på kun 1800 meter fra skadestedet, i yderområderne.

Manglende opfriskning af brug af hjertestartere og HLR, og eventuel ny teknik i forbindelse med dette, samt især den manglende underskrift af tavshedspligt, samt straffeattest, som kræves når man af en offentlig instans, Præhospitalet AMK central, anmodes om at udføre en handling eller funktion i et privat hjem, og en børneattest, er noget der vægtes meget i yderområderne.

Kurser i betjening af hjertestarter og anden info er ikke noget regionerne vil fortsætte med da Trygfonden ikke vil betale til dette.

Mange har også følt sig "snigløbet" af Regionerne, da enkelte ordninger er nyopstartet. Man har i mange yderområder trukket på de frivillige der vil gøre en forskel og være til rådighed og der kommer jo ikke flere nye borgere til i yderområderne, snarere tværtimod.

I flere områder har der været akut/sms-grupper der er blevet kaldt direkte fra AMK centralen, disse er ophørt da opkaldene fra AMK-centralen er droppet af tidshensyn.

Det er således kun "faddere" til hjertestartere, der er tilmeldt som løbere med egen hjertestarter, der kan blive kaldt direkte.

Jeg står selv som løber med egen hjertestarter der er registeret på Hjertestarter.dk. Har også Beacon enheden så jeg kan kaldes hvis jeg er i region Syddanmark.

Trygfondens hjerteløberansvarlige vil ikke røre dette, omkring kurser og legitimering, med en "ildtang".

Hver gang jeg har bragt det på bane på Hjerteløbernes Facebook side, er mine opslag blevet slettet eller censureret.

Jeg er så som det seneste blevet forment adgang til siden.

Flere der har været kritiske omkring ordningen er direkte blevet truet til ikke at komme med indlæg på de forskellige fb-sider hvor Akut og førstehjælpere kan komme med indlæg.

Hjerteløbernes facebookside bruges af kun ca. 10 % af hjerteløberne til at få info og udveksle ”erfaringer”, noget man ikke må, da man ikke har underskrevet tavshedspligt formular, som man har de andre steder.

Hvad med info til dem der ikke er med her.???

Da Trygfonden og ledende Præ-hospital direktører, tidligere har udfærdiget et notat og er medunderskrivere af dette, var det et mål, at alle frivillige i Hjerteløberordningen skulle gennemgå kurser og efterfølgende have opfrisket kundskaber i forbindelse med HLR-redning.

Jeg syntes, at man bør se på hjerteløberkonceptet og Trygfondens monopolisering af denne del af det Præ-hospital system.

Da der er flere der mener, at Trygfonden ophører med at støtte hjerteløberprojektet efter nogle år, er det igen regionerne der må bære udgiften til driften fremadrettet. Og hermed er også udgifter til de tekniske udfordringer der kommer med appudvikling og vedligehold.

Her kan der også blive en udfordring med drift og vedligehold af hjertestartere hvis Trygfonden stopper, da hjertestarternetværket drives af dem, så hænger regionerne på dette samt de private der har fået doneret en hjertestarter må så selv betale for vedligehold og drift.

På nuværende tidspunkt afholdes driften af opkaldssystemet i region Sjælland og region Syddanmark, af firmaerne bag Danmark redder liv og First AED-systemet i region Sjælland og region Syddanmark.

I dette system er der mulighed for at kalde frivillige i flere set ups med et app-system der virker optimalt og udviklet og betalt af private der vil gøre en forskel.

Flere regioner får ordningen som et forskningsprojekt og dermed vil der blive udført randomiseret forskning, hvilket resulterer i at ca. 50 % af 112 opkaldene, vil der ikke blive sendt frivillige, men kun professionelle hjælpere hvilket giver en længere responstid end med frivillige, der oftest er fremme på 3-6 minutter.

En gennemgang af denne overgang til Hjerteløberordningen bør nok undersøges og vurderes, op mod de eksisterende ordninger og som man er i gang med nu, optimere dem med flere lokale grupper af frivillige der vil gøre en indsats.

Med hjerteløberprojektet vil man få AFVIKLING af gode ordninger i stedet for UDVIKLING .

KVANTITET betyder i dette tilfælde ikke øget KVALITET.

Man skulle måske også i forbindelse med en opbygning af nye lokalgrupper satse på at få implementeret en fælles GPS-ordning, som man ser i Danmark Redder Liv og First-AED- ordningerne i region Syddanmark og region Sjælland. så man på AMK-centralen kan kontakte eventuelle mobile hjertestartere, via Beacon brugerne i regionerne.

Region Sjælland beholder First-AED til udkald af Akuthjælperordningerne MEN samtidig vil de have, at de frivillige der har egne hjertestartere og på nuværende tidspunkt er tilsluttet Danmark redder liv og First-AED`s Beacon Gps-system, SKAL gå over til Hjertepiloterne, et privat firma, der skal have betaling af de frivillige, noget der rundt regnet vil koste ca. 5600,- kr. på årsbasis for den enkelte.

Og det vil bevirke at man kommer til at mangle denne mulighed for opkald da de færreste vil betale det beløb.

Så her vil man miste muligheden for at kalde en mobil hjertestarter, eller Akuthjælper, der måske er allernærmest et skadested.

Ifølge, tidligere sundhedsminister Ellen Trane Nørby, lægger Regeringen med sit udspil til en sundhedsreform op til en stærkere national koordinering af indsatsen på akutområdet.

Det kan man ikke sige, er det der kommer ud af dette som regionerne er i gang med, og det følger ikke regeringens ønske om nationalt fastsatte retningslinjer for akutområdet og den Præ-Hospital indsats herunder AKUT-hjælperordningerne og hjerteløberordningen.

Indenfor rammerne skal de 5 regionale sundhedsforvaltninger varetage driftsopgaven vedr. det Præhospital område og sikre en lokal forankring om lokale beslutninger og det er hensigten at den stærkere nationale koordinering af indsatsen vil give større ensartethed i løsningen af den Præhospital indsats. (citat fra fru Nørbys brev til mig).

I den ny sundhedsreform vil regeringen centralisere akutindsatsen, så ansvaret så ikke længere ligger ude hos de folkevalgte i regionerne, men i stedet placeres i en statslig bestyrelse underlagt ministeriet.

Så man kan nu, efter at regionerne overlader det tekniske i form af APP systemet til Trygfondens udviklere i stedet for at bruge de systemer der for nuværende er i brug i Region Sjælland og Region Syddanmark, få det indtryk at man fra regeringens side allerede nu har dikteret til regionerne at de skal AFVIKLE i stedet for at UDVIKLE og forbedre et fungerende system.

At man, så regionsmæssigt, går ind for at tage en privatejet organisation ind i det samarbejde er i mine øjne dybt bekymrende, da det kun er for at den kan profilere sig på forsikringstagernes (ejernes) bekostning.

Men når det så er "gratis", kan man jo så være i tvivl om der måske er en bagtanke i forbindelse med en eventuel, privatiseret monopolisering hvor regionerne er blevet pålagt nogle krav til opfyldelse for at få andre ydelser fra regeringen.

Noget der måske skulle have været sendt i offentligt udbud så samarbejdet ville være den mest udbredte form for konkurrenceudsættelse, der kort fortalt drejer sig om, at en offentlig myndighed sender en opgave i udbud til et privat marked.



Hovedformålet med et klassisk samarbejde er at afprøve markedet både med hensyn til pris og til kvalitet. Det sker ved, at den ordregivende offentlige myndighed, her regionerne, udarbejder et udbudsmateriale der beskriver de krav, der stilles til løsningen og kvaliteten af den konkrete opgave.

Udbudsmaterialet kan indeholde både driftsmæssige og udviklingsorienterede krav, blandt andet om funktionalitet af kaldesystemer i forbindelse med fremsendelse af AKUT hjælpere og frivillige førstehjælpere.

Mulige leverandører afgiver derefter tilbud på opgaveløsningen og den opgavestillende offentlige myndighed tildeler opgaven, til den private leverandør, der har givet det bedste tilbud set ud fra driftssikkerhed og ikke en formodet kvantitets opfyldelse.

I henhold til § 193, hele paragraffen, skal ordregiveren forud for indgåelse af var og tjenesteydelseskontrakter JVF § 11, sikre sig, at indkøbet forgår på markedsmæssige vilkår. Dette kan eksempelvis ske ved, at ordregiveren, regionerne:

1. gennemfører en markedsafdækning og på grundlag af denne indhenter 1 tilbud
2. indhenter 2 eller flere tilbud

Punkt 1 kan ikke gennemføres da der for nuværende kun er en privat udbyder der har en aftale med regionerne RSJ og RSD om udkaldssystemer. Og dermed ikke nogen sammenligningsmulighed.

Den nuværende udbyder får blot at vide, at den nuværende aftale ophører. Da der er tegnet kontrakt på 4 år er det vel normal procedure, at det bliver lagt i udbud.

Ydermere vil Trygfonden få ”overladt” alle mailadresser og personlige oplysninger på frivillige i de nuværende ordninger, fra regionen, er det ikke i strid med EU-reglerne, og kræver det ikke et samtykke fra de frivillige.?

Kommer de ny GDPR-regler ikke i anvendelse her.?

Man har, ifølge de svar jeg har fået i forbindelse med Region Syddanmark og Region Sjællands overgang til hjerteløberordningen, kun Trygfonden med i en årrække, til at drive det system og herefter overgår det til regionerne og de må så betale ved kasse 1. for at køre det videre.

Man vil også, på sigt, se en nedgang i antallet af hjerteløbere, da de ikke får kurser og antallet gør at de vil blive kaldt med større mellemrum end de Akuthjælpere og frivillige førstehjælpere de er på nuværende tidspunkt, dermed mister de "rutinen" og dermed også lysten til det.

I region Nordjylland bibeholdes alle nuværende ordninger sammen med hjerteløberne og man opnår hermed at få en god dækning da alle yderområder bliver ved "det gamle", noget som alle er trygge ved, både borgere og frivillige. Men regionen har jo også fået en pose penge for det, modsat de andre regioner.

Har man ikke i Danske Regioner en form for fælles fodslag for sådan noget som dette, da det er borgerne der har skattebyrden for driften af Danmark og dermed også et krav på et godt liv efter et muligt hjertestop, hvor der har været kompetente Akuthjælpere og andre frivillige fremme og gøre en forskel, i stedet for en hjerteløber der afleverer en hjertestarter og løber igen.

Når det så er sagt, er der selvfølgelig mange gode hjerteløbere imellem, med en god professionel baggrund, qua deres job i sundhedsvæsenet, men der er langt imellem dem.

Med venlig hilsen

Finn Agersbæk

Bjerrevej 413

7130 Juelsminde

Mail : [rsdrsjdrl@gmail.com](mailto:rsdrsjdrl@gmail.com) tlf. 71756384

