

# DAGS ATT LANDA I HELIKOPTERFRÅGAN

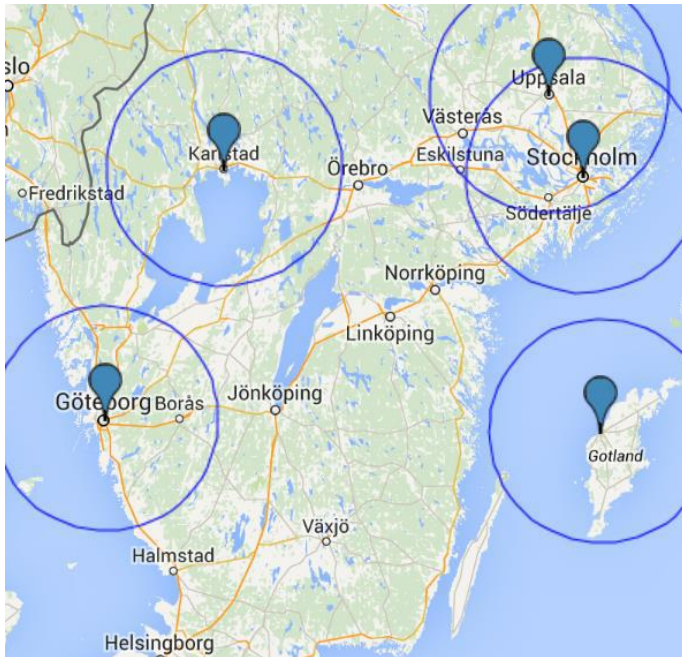
RAPPORT OM BEHOVET AV EN EGEN  
AMBULANSHELIKOPTER I SYDÖSTRA  
SJUKVÅRDSREGIONEN

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	2
1 Bakgrund.....	3
2 Allmänt om luftburen ambulanssjukvård .....	4
3 Medicinsk nytta .....	5
4 Tillgänglighet.....	6
5 Ekonomisk nytta.....	7
6 Tidigare utredningar.....	7
7 Kommunalförbundet Svensk Luftambulans.....	8
8 Kostnader .....	9
9 Ytterligare utredning .....	10
10 Kristdemokraternas vallöfte .....	10

# 1 Bakgrund

Kristdemokraterna i Östergötland, Jönköpings- och Kalmar län har under lång tid drivit frågan om att sydöstra sjukvårdsregionen behöver tillgång till en egen ambulanshelikopter.



*Helikoptertäckning med nuvarande helikoptrar i södra Sverige. Cirkeln visar 20 minuter flygtid från respektive helikopterbas. (Karta från Google)*

I sydöstra sjukvårdsregionen, som innefattar Region Östergötland, Region Jönköpings län och Landstinget i Kalmar län, finns det idag ingen helikopter. Vid behov upphandlas ambulanshelikopter och ambulansflygplan tjänster på spotmarknad för ett antal miljoner kronor varje år. Då en helikopter behöver rekvireras sker det en förfrågning i landet om det finns någon helikopter tillgänglig. Det är inte alltid som en helikopter kan rekvireras då de kan vara upptagna på annat håll eller annan prioritering kan göras i det tillfrågade landstinget/regionen.

En helikopter kan vara i luften inom 5 min och marschfarten är ca 240-280 km/h. Den kan vara på skadeplats 10 mil bort inom 20-25 min. Är läkare ombord kan avancerade medicinska åtgärder sättas in direkt, vid t.ex. trauma, stroke, akut hjärtinfarkt m.m. vilket naturligtvis kan vara livsavgörande. Är patienten svårt skadad kan den behöva flygas direkt till specialistsjukhus vilket sparar tid och även det kan vara livsavgörande.



En helikopter tar sig fram i terräng och kan landa på mycket otillgängliga platser som vägambulanser kan ha svårt att nå. Vid trafikolyckor på en 2:1 väg är det vanligt med trafikstockning vilket orsakar långa köer och gör det svårt för vägambulans att komma fram till olycksplatsen. En helikopter kan landa intill olyckan och med läkare ombord sätta in livsavgörande åtgärder direkt.

## 2 Allmänt om luftburen ambulanssjukvård

Luftburen ambulanssjukvård innefattar ambulanstransporter som sker med helikopter och flygplan. Ambulansuppdragen delas in i primär- och sekundärtransporter.

Primärtransporter sker direkt till skadad eller sjuk patient. Ungefär hälften av primärtransporterna gäller trauma, där trafikolyckor är den vanligaste orsaken. Resterande primärtransporter avser akutmedicinska tillstånd bl.a. stroke, hjärtinfarkt, epilepsi och allvarliga allergiska reaktioner.

Sekundärtransporter avser transporter av patienter eller organ mellan sjukhus. Vid sekundärtransporter kan både helikopter och flygplan användas. Vanliga diagnoser vid sekundärtransporter är, multitrauma, akut hjärtinfarkt, brännskada, skallskada och instabil kranskärlssjukdom.

Sverige har för närvarande 9 helikopterbaser;

### **Via kommunalförbundet Svensk Luftambulans**

- Dalarna
- Värmland
- Västra Götaland
- Uppsala

### **Övriga**

- Norrbotten
- Västerbotten
- Jämtland
- Stockholm
- Gotland

### 3 Medicinsk nytta

Ända sedan Vietnamkriget har "Golden hour" varit ett centralt begrepp inom traumavården. Målet med all traumavård är att man ska minimera tiden på hämtplats och snabbt transportera patienten till specialistvård på sjukhus för s.k. definitiv vård. Helikopterutredningen kan konstatera att i såväl Finland som Norge har vetenskapliga studier av nyttan med ambulanshelikoptrar fått ligga till grund för förslag om nationellt ambulanshelikoptersystem.



Ambulanshelikoptrar kan spela en avgörande roll för flera tidskritiska skade- och sjukdomstillstånd. Det gäller till exempel för trauma, skallskador, stroke, hjärtinfarkt, blodförgiftning, brännskador, sjuka barn, samt gravida och nyförlösta med tillstötande komplikationer. Med läkarbemannade ambulanshelikopter kan patienten snabbt få diagnos och under pågående behandling transporteras till rätt vårdnivå.

Vid primärtransporter tillför ambulanshelikoptern följande:

- snabb transport av hög kompetens ut till patienten
- kvalificerad bedömning och behandling på skadeplats och under transport
- snabb transport av patienten till rätt vårdnivå

Den medicinska utvecklingen ger nya tidskritiska behandlingsmetoder. Ett exempel är PCI (ballongsprängning vid hjärtinfarkt) som måste ges inom tre timmar. PCI ges för närvarande (2012) vid 29 platser i landet, varav endast 14 är öppna dygnet runt. I många delar av landet blir ambulanshelikoptern en nödvändig resurs om patienten ska komma under rätt vård i tid. Nya tidskritiska behandlingsmetoder introduceras även för stroke. Denna behandling kan endast ges vid neurokirurgiska enheter, som finns på sex platser i landet.

Koncentrationen av specialiserad och högspecialiserad vård bedöms öka behovet av luftburna transporter mellan vårdenheter. Dessa transporter måste ske med hög medicinsk säkerhet och utan fördröjning. Detta bedöms leda till en ökad användning av såväl helikoptrar som flygplan.

I Norge har tre stora undersökningar visat att 2–12 procent av uppdragen med läkarbemannad ambulanshelikopter var livräddande i förhållande till om man använt vanligt

vägambulanssystem. Avgörande faktorer var kompetens och tid. Många av de som räddades var unga människor.

## 4 Tillgänglighet

Några egenskaper som utmärker ambulanshelikoptrar är att de:

- kan agera i väglöst land, över vatten och i skärgård
- kan hålla höga medelhastigheter oberoende av väglag och trafikintensitet (ofta 240-280 km/h)
- kan landa och starta i terräng
- i regel är bemannade med hög sjukvårdskompetens

Helikoptrarnas tillgänglighet kan dock begränsas av olika faktorer. Tekniska stillestånd är en begränsning, som delvis kan hanteras genom beredskap med underhållspersonal och reservdelar. I tätbebyggda områden kan användningen av helikoptrar begränsas av bullerregler. Väderfaktorer som isbildning på rotorbladen och dålig sikt kan begränsa helikoptrarnas tillgänglighet. Risken för isbildning varierar över landet och året, och är störst i norra Sverige vintertid. På nyare helikoptrar finns avisningsutrustning som tillval, men den medför högre drifts- och investeringskostnader. Utrustningen är i dagsläget endast tillgänglig för vissa tyngre helikoptertyper.

Enligt statistik för ambulanshelikoptrarna i Västra Götalandsregionen och Norrbottens läns landsting kan 15-20 procent av uppdragen inte genomföras till följd av väder, tekniska stillestånd och samtidigt konflikter (då helikoptern larmas för flera uppdrag samtidigt). I sammanhanget är det dock viktigt att notera att alla transportmedel har begränsad tillgänglighet. Vägambulanser kan till exempel begränsas av halka, samtidigt konflikter, trafikstockningar och tekniska fel. I väglöst land och över vatten saknar vägambulanser tillgänglighet.

## 5 Ekonomisk nytta

En frågeställning som ofta dyker upp i sjukvårdssammanhang är om man verkligen har råd med ambulanshelikoptrar.

Det finns flera internationella studier som visar att ambulanshelikoptrar är kostnadseffektiva. Den samhällsekonomiska nyttan ligger både i att fler människor överlever, men också i att rehabiliteringstider kan kortas och att fler personer kan återgå till produktivt arbete. Det gäller till exempel stroke och trauma, där en snabb transport av patienten till specialistbehandling har en direkt inverkan på patientens chanser att återhämta sig. Till detta kommer möjligheten att använda ambulanshelikoptern som ett strategiskt verktyg när man förändrar sin sjukvårdsstruktur.

År 2000 gjordes en utvärdering av den finska ambulanshelikopterverksamheten av den finska enheten för utvärdering av medicinsk metodik (FinOHTA). Utvärderingen visade att läkarbemannade helikoptrar hade en life-saving influence (livsavgörande betydelse) i 6,8–8,7 procent av fallen. Kostnadseffektiviteten hos ambulanshelikoptrar var jämförbar med mammografi eller dialys. Utvärderingen visade också att läkarbemannade ambulanshelikoptrar var mer kostnadseffektiva än icke-läkarbemannade helikoptrar. (FinOHTA, 2000, Assessment of the effectiveness of helicopter emergency medical services.)

## 6 Tidigare utredningar

- Ett sammanhängande ambulanshelikoptersystem, Socialstyrelsen 1999
- SOU rapport 2008:129 Helikoptern i samhällets tjänst
- Vård på vingar – Nationell samordning av luftburen ambulanssjukvård (SKL 2012)
- Rapport - Ambulanshelikopter i Östergötland (HSN-2015-213) Enheten för prehospital vård

## 7 Kommunalförbundet Svensk Luftambulans

Kommunalförbundet Svensk Luftambulans bildades ursprungligen av Landstinget i Värmland och Landstinget Dalarna 2014. Från 2015 är även Västra Götalandsregionen ansluten till kommunalförbundet och sedan 2016 är Uppsala Läns Landsting medlem.

Svensk Luftambulans är intresserade av att andra landsting ansluter sig till kommunalförbundet så att stordriftfördelar kan utnyttjas. Tillståndskostnader hos myndigheter kan delas mellan landstingen och inköp av reservdelar m.m. till helikoptrar kan göras samordnat så ett reservdelslager går att hållas i Sverige och därmed leda till kortare driftavbrott än om reservdelar ska beställas från fabriker utomlands. Fler anslutna landsting kan också dela på en reservhelikopter som kan användas vid planerad service eller vid andra driftavbrott på den ordinarie helikoptern. Idag har inga landsting råd att ha egen reservhelikopter vilket leder till att helikopter saknas vid t.ex. service.

Om flera landsting ansluter sig till Kommunalförbundet kan också standardisering av utbildning, medicinteknisk utrustning och utlarmningskriterier leda till lägre kostnader och mer samordning inom helikopterverksamheten i Sverige. Detta är precis vad utredningen ”Vård på vingar” förordade.





## 8 Kostnader

Kostnad för ambulanshelikopterverksamheter per capita 2007

Landsting/Region	Befolkningsmängd	Nettokostnad för helikopter, miljoner kronor, cirka	Kostnad per capita, cirka
Norrbottnen	252 000	24,1	96 kr/pers.
Västerbotten	257 000	15,9	62 kr/ pers.
Jämtland	127 000	14	110 kr/ pers.
Uppsala	323 000	8	25 kr/ pers.
Stockholm	1 950 000	28	14 kr/ pers.
Västra Götaland	1 522 000	24,3	16 kr/ pers.
Gotland	57 000	18,1	318 kr/ pers.

Källa: Enkät från Helikopterutredningen SOU rapport 2008:127 Helikoptern i samhällets tjänst

Som exempel hade Region Östergötland 2017 en kostnad på 7,8 miljoner kronor för luftburen ambulanssjukvård. Detta innefattade totalt 122 uppdrag med helikopter och flygplan, vilket gav en genomsnittlig kostnad på ca 64 000 kr per uppdrag. Av detta var 21 helikoptertransporter till priset av 2 miljoner kronor med en genomsnittskostnad på 95 000 kr per uppdrag. Många av flygplanstransporterna kan ersättas med en helikopter i egen regi. Man slipper även då omlastning av patient mellan vägambulans och flygplan vilket är en tidsbesparing och en minskad säkerhetsrisk. Nattetid finns också problem med flygplanstransporter då ingen av regionens flygplatser har öppet nattetid.

Antalet akuta sekundärtransporter med luftburen ambulanssjukvård i Region Östergötland är cirka 150 per år. Idag utförs en stor del av uppdragen till och från regionen med helikopter och flygplan från andra landsting. Förutom dessa uppdrag genomförs varje år ett antal med vägambulans till och från andra län där flera av dessa skulle kunna utföras med helikopter (178 sekundäruppdrag till och från andra län genomfördes med vägambulans under 2014).

Antal uppdrag för en ambulanshelikopter i Region Östergötland kan med ovanstående beräkning uppskattas till cirka 600 per år. Av dessa beräknas 200 vara sekundärtransporter och 400 primärtransporter. Om sydöstra sjukvårdsregionen samarbetar och driver en gemensam helikopter beräknas 1400 uppdrag kosta cirka 40 miljoner kronor per år (28 500



kronor per uppdrag). Detta baserat på beräkning från ”Vård på vingar” med 1,4 uppdrag per 1000 invånare.

Den beräknade kostnaden för en gemensam anslutning till Svensk Luftambulans för sydöstra sjukvårdsregionen.

<b>Landsting/Region</b>	<b>Befolkningsmängd</b>	<b>Nettokostnad för helikopter, miljoner kronor, cirka</b>	<b>Kostnad per capita, cirka</b>
Sydöstra sjukvårdsregionen	1 053 000	ca 40	38 kr/pers.

## 9 Ytterligare utredning

Kristdemokraterna i Region Östergötland lämnade under 2017 in en motion där vi föreslog att regionstyrelsen skulle ta initiativ för att Sydöstra sjukvårdsregionen ansluta sig till kommunalförbundet Svensk Luftambulans (SLA). Trots att omfattande utredningsmaterial redan fanns, som fastslog behovet av en ambulanshelikopter, blev beslutet vid regionfullmäktige i april 2018 att ”rekommendera samverkansnämnden för Sydöstrasjukvårdsregionen att ge Enheten för prehospital vård, Region Östergötland i uppdrag att göra en fördjupad förstudie och utreda förutsättningarna för införande av en ambulanshelikopter i Sydöstra sjukvårdsregionen.” Denna har nu påbörjats och utredningen beräknas vara klar under november 2018.

## 10 Kristdemokraternas vallöfte

Kristdemokraterna i Östergötland, Jönköpings- och Kalmar län har under lång tid drivit frågan om att sydöstra sjukvårdsregionen behöver tillgång till en egen ambulanshelikopter. Även om den nu pågående utredningen kan visa på positiva effekter av att investera i en ambulanshelikopter finns inga garantier för att detta kommer genomföras. Hittills har inte övriga partier tagit genomförda utredningar på allvar. Med Kristdemokraterna i regeringsställning i våra tre regioner efter valet är vi garanten för att en egen ambulanshelikopter i sjukvårdsregionen blir verklighet. Det är hög tid att landa i helikopterfrågan!



**Källor:**

Ett sammanhängande ambulanshelikoptersystem, Socialstyrelsen 1999

SOU rapport 2008:129 Helikoptern i samhällets tjänst

Vård på vingar – Nationell samordning av luftburen ambulanssjukvård (SKL 2012)

Rapport - Ambulanshelikopter i Östergötland (HSN-2015-213) Enheten för prehospital vård

Mats Friberg, Projektledare för nationell samordning av luftburen ambulanssjukvård

Joakim Lundin, Verksamhetsutvecklare, Enheten för prehospital vård i Region Östergötland