

**Svar på interpellation 2008:48 av Lars Dahlberg (s) om läkarkompetensen på ambulanshelikoptern**

Lars Dahlberg (s) har ställt följande frågor till mig gällande läkarkompetensen på ambulanshelikoptern:

- Hur kan akuta vårdinsatser vid trafikolyckor säkras i hela länet om man inte satsar på ambulanshelikoptern?
- Vilka alternativa vårdinsatser är bättre än en läkarbemannad helikopter vid blockerande trafikolyckor på de större trafiklederna?

Som svar vill jag anföra följande:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 25 september (HSN 0708-0731) att införa en akutläkarbil dagtid 07:00-21:00, året runt, samt dygnet runt under midsommarhelgen, genom att flytta helikopterläkaren till en akutläkarbil. Beslutet byggde på en utredning genomförd av hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning.

Beslutet om att flytta helikopterläkaren till en akutläkarbil fattades av en enig nämnd då inget parti anmälde någon avvikande uppfattning i denna fråga. Skiljelinjen i beslutet gällde istället alliansens förslag om införande av en sommarhelikopter samt översyn av prioriteringen för olika ambulansuppdrag för att säkerställa en likvärdig vård i hela länet, vilket nämnden även beslutade enligt, men som s- och v-ledamöterna reserverade sig emot.

Samma dag beslutade även hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN 0702-0162) om förfrågningsunderlag för upphandling av ambulanshelikopter- och akutläkarbiltjänst. En enig nämnd beslutade om upphandlingen av akutläkarbiltjänsten. Enda skiljelinjen i beslutet gällde återigen sommarhelikoptern, där allianspartierna förslög komplettering av förfrågningsunderlaget med en option för en extra ambulanshelikopter sommartid. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade enligt alliansens förslag, medan s- och v-ledamöterna reserverade sig emot förslaget som rörde sommarhelikoptern.

Någon avvikande uppfattning rörande förvaltningens förslag om att flytta helikopterläkaren till en akutläkarbil anmäldes således inte av socialdemokraterna vid de ovan beskrivna besluten, utan samtliga partier gav i den delen stöd till förvaltningens förslag som byggde på en utredning och rekommendationer från medicinskt sakkunniga.

Att Stockholms läns landsting har valt att upphandla läkarresurs för att operativt verka prehospitalt, är i sig oförändrat mot tidigare. Det nya är att läkaren byter primärt transportmedel till en centralt placerad akutläkarbil och som sekundärt transportmedel används ambulanshelikoptern. Start för den nya verksamheten är den 5 december 2008.

---

Syftet med att flytta läkaren från ambulanshelikoptern, för att primärt tjänstgöra i akutläkarbil, är att öka tillgängligheten för en viktig prehospital resurs. Läkaren kan nyttjas mer effektivt under arbetstiden, och med beredskap att följa med i helikopter vid behov.

Idag kan läkaren inte nyttjas optimalt med hänsyn till det stora antalet sjukdomsfall och olyckor som främst inträffar i länets centrala delar. Läkaren är knuten till helikoptern som är stationerad på Värmdö. Den vanligaste driftstörningen för ambulanshelikoptern är dåligt flygväder vilket medför kraftigt förlängda insatstider även om läkaren då tillfälligtvis kan vara bilburen. Ambulanshelikopter har svårt att nå Stockholms centrala och tätbebyggda delar på grund av avsaknaden av lämpliga landningsplatser. I dessa fall krävs att en ambulans möter upp och transporterar läkaren den sista sträckan fram till olycksplats.

I gällande avtal om ambulanshelikoptertjänst finns ingen bemanning med läkare på ambulanshelikoptern nattetid under vinterhalvåret. Sommartid tjänstgör läkaren dygnet runt. Den extra ambulanshelikopter som nyttjas sommartid har inte läkarbemanning. Således är det idag inte ovanligt att ambulanshelikopter i Stockholms län tjänstgör utan läkare. Ambulanshelikopter är alltid bemannad med erfaren anestesijuksköterska och ambulanssjukvårdare och utgör därför en av länets främsta medicinska spjutspetsresurser, även då läkaren inte tjänstgör. Helikoptern har sålunda motsvarande bemanning som länets två akutbilar.

Specialistutbildade sjuksköterskor i ambulans, akutbil och ambulanshelikopter har tillräcklig medicinsk kompetens för att klara de flesta uppdragen utan stöd av läkare på plats. I de fall då läkarkompetensen ändå bedöms nödvändig kan dessa sjuksköterskor påbörja ett första omhändertagande i väntan på läkaren. I de flesta av dessa fall räcker det dock med läkarstöd via radio eller mobiltelefon. En intern genomgång har inte påvisat några avvikelser eller incidenter de tider när helikoptern saknar bemanning med läkare.

En läkare i akutläkarbil centralt placerad är den mest kostnadseffektiva lösningen och ökar tillgängligheten till läkarkompetensen, för hela ambulanssjukvården. Akutläkarbil centralt placerad i länet är en tillräckligt flexibel och tillgänglig resurs för att snabbt nå uppdragen där de flesta olyckor och sjukdomsfall förekommer. På detta sätt kan så många medborgare som möjligt kunna få ta del av denna service.

Läkarresursen är värdefull även i lägre medicinskt prioriterade fall. En viktig del är läkarens roll när det gäller patientstyrning. Patienter kan komma att bedömas och behandlas på hämtplats i de fall transport till akutsjukhus inte bedöms nödvändig. Läkare ska då kunna besluta om val av vårdnivå och destination. Läkare i akutläkarbil ska i samråd med leverantör av prioriterings- och dirigerings-tjänsten ha en central roll i detta arbete.

Läkare i akutläkarbil är också landstingets högsta medicinska ledningsresurs vid stora olyckor och katastrofer och har rollen som sjukvårdsledare då mer än en enhet från ambulanssjukvården deltar. I dessa fall är det en stor fördel om läkaren som utgångspunkt är placerad i länets centrala delar.

Naturligtvis kommer förändringen inom det prehospitala vården att följas noggrant och en utvärdering av de samlade prehospitala medicinska resurserna (akutläkarbil, akutbil,

akutambulans och ambulanshelikopter) kommer att genomföras för att formulera en framtida strategi för Stockholms Läns Landsting.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Gustav Andersson  
Biträdande sjukvårdslandstingsråd (c)