

Helikopterutredning – utlarmning

För att en ambulanshelikopter ska nyttjas på bästa sätt krävs det utlarmningskriterier som bygger på erfarenhet och forskning av vilka patientkategorier som har mest nytta av den kvalificerade vård som kan utföras i en ambulanshelikopter.

En ambulanshelikopter används främst för de akuta uppdragen (prio 1) men även andra uppdrag som inte är lika tidskritiska. Uppdragen delas in i två olika kategorier enligt FLISA (Föreningen för ledningsansvariga inom svensk ambulanssjukvård) standard.

Fördelningen mellan uppdragstyperna varierar mellan olika helikopterbaser beroende på dess huvudsakliga användningsområde. Vissa helikopterbaser har primäruppdrag som sitt främsta uppdrag medan andra baser har sekundäruppdrag mellan sjukhus som främsta uppdrag. Fördelningen varierar mellan 80/20 respektive 20/80 som mest (primär respektive sekundäruppdrag).

SOS Alarm prioriteringsgrader:

- Prio 1 Akut livshotande symptom eller olycksfall
- Prio 2 Akut men ej livshotande symptom
- Prio 3 Övriga ambulansuppdrag

FLISA, Föreningen för ledningsansvariga inom svensk ambulanssjukvård.

Uppdragstyper kategoriseras enligt följande:

- Primäruppdrag (Uppdrag till sjukdoms- och skadeplats eller händelse)
- Sekundäruppdrag (Uppdrag mellan vårdenheter, beställt av sjukvården och där en läkare har det medicinska ansvaret)

Det är ambulanshelikopterns utlarmningskriterier som styr vad för slags uppdrag den ska utföra.

Primäruppdrag

Vanliga utlarmningskriterier för ambulanshelikoptrar är svårt sjuka patienter som haft hjärtstopp, hjärtinfarkt eller stroke. Detta för att dessa fall kan behöva både tidiga och avancerade insatser och för att behandlingen av dessa patientkategorier (ex PCI, trombektomi) ofta är centraliserat till ett fåtal sjukhus. En annan stor patientkategori är traumapatienter som har behov av hög medicinsk behandling som helikopterläkaren kan utföra samt att denna kategori också har stor nytta av att komma till rätt vårdnivå direkt från olycksplatsen. Därutöver används helikopter till platser där vägambulans har svårt att nå. Exempelvis skärgård, öar eller annan oländig terräng. Forskning visar att patienter med påverkat medvetande, andning eller cirkulation är de som har störst nytta av att få behandling av läkare prehospitalt.

Sekundäruppdrag

Sekundäruppdrag mellan sjukhus kan utföras av t.ex. vägambulans, helikopter eller flygplan.

Ofta är det avstånd, tidsaspekt och medicinsk kompetens som avgör vilket som är det mest lämpliga transportsättet. Forskning gjord i bl.a. Sverige visar på när de olika alternativen är mest tidseffektiva.

Nedanstående fördelning visar exempel på riktlinje vad gäller avstånd. Det är alltid i det aktuella fallet som man ser vilket transportalternativ som är det mest fördelaktiga beroende på varifrån helikoptern utgår ifrån eller när patienten är transportklar. En annan aspekt är också att man bör undvika omlastningar mellan fordon med svårt sjuka patienter.

Exempel:

Vid uppdrag som är tidskritiska (prio 1) används vägambulans med fördel vid kortare avstånd. Vid längre avstånd finns en tidsbesparing om helikopter används.

Vid mycket långa avstånd (> 40 mil) används främst flygplan.

Vid uppdrag som inte är tidskritiska används vägambulans för uppdrag upp till 25 mil och därutöver flygplan.

Vid intensivvårdsuppdrag (inkl. kuvös) används i första hand ambulanshelikopter (gäller samtliga prio) förutom vid mycket korta eller mycket långa uppdrag.

Ev. vägambulans: <5 mil

Helikopter: 0/5-40 mil

Flygplan över 40 mil

Exakt vilka direktiv som ska gälla för utalarmering måste noggrannare analyseras innan en eventuell start av ambulanshelikopter verksamhet i SÖSR. Utlarmningskriterier generellt utvärderas fortlöpande och justeras för att hitta den mest effektiva användningen av ambulanshelikoptern.

I Västra Götalands regionen finns en HEMS-koordinator.

HEMS-koordinatören sitter i larmcentralen och arbetar i samma tekniska system som SOS Alarm. De har tillgång till alla 112-ärenden som kommer in i hela Västra Götaland. HEMS-koordinatören är oftast en sjuksköterska och de bedömer främst alla prio 1 larm men även prio 2 och 3 uppdrag som kan vara aktuellt för helikoptern såsom vid otillgänglig terräng eller sekundäruppdrag mellan intensivvårdsavdelningar.

De bedömer patientens medicinska tillstånd, hur långt första ambulansenheten har fram till platsen, var patienten ska (närmsta akutsjukhus eller högspecialiserad sjukvård).

HEMS-koordinatören har även kontakt med helikopterläkaren för rådgivning.

Innan HEMS-koordinator infördes fick ambulanshelikoptern i Västra Götaland mycket larm som inte var lämplig för ambulanshelikoptern. En stor andel av larmen utfördes inte utan helikoptern blev larmad i onödan. Efter att HEMS-koordinator infördes har antalet felaktiga larm minskat betydligt och ambulanshelikoptern får flera ”korrekta” larm.

En HEMS-koordinator bör även finnas i SÖSR för att få de vinster som HEMS-koordinatören i VGR medfört. En HEMS-koordinator bör finnas på den SOS-central som sköter dirigeringen av ambulanshelikoptern.