

Handläggare:
Britt-Marie Forsman

Samverkan vid hjärtstopp i Stockholms läns landsting (SALSA)

Ärendet

Ett samverkansprojekt SALSA (Savings lives in the Stockholm Area) mellan Räddningstjänsten i länet, ambulanssjukvården och SOS Alarm i Stockholm har genomförts under fyra år i syfte att öka överlevnaden vid hjärtstopp.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att förorda fortsatt samverkan mellan Räddningstjänsten och ambulanssjukvården i enlighet med det arbets sätt som utvecklats inom projekt SALSA

att uppdra åt förvaltningen att efterfråga fullständig uppföljning av projektet

Förvaltningens synpunkter

Bakgrund

Syfte

Projektets syfte var att sprida hjärtstartare (defibrillatorer) till räddningstjänsten och därmed korta tiden till HLR samt defibrillering för att öka överlevnaden i samband med hjärtstopp.

Följande frågeställningar skulle besvaras genom projektet;

- är det möjligt att förkorta insattiden för livsuppehållande åtgärder för personer som drabbas av hjärtstopp utanför sjukhus i Stockholmsområdet
- ökar överlevnaden för dessa patienter

- hur är användarsäkerheten hos icke sjukvårdslegitimerad personal vid hanteringen av halvautomatiska defibrillatorer vid hjärtstopp
- hur ofta har denna kompletterade resurs nyttjats

Genomförande

Samtliga brandförsvär i Stockholms län har deltagit och utrustats med ett 70-tal defibrillatorer, som placerats i brandbilarna. Cirka 1500 brandmän har genomgått utbildning. Räddningstjänsten larmades parallellt med ambulans vid misstänkt hjärtstopp.

För att räddningstjänsten skulle kunna delta som lekmän medgav Socialstyrelsen undantag från krav om personlig delegering för defibrillering för de brandmän som medverkade i projektet. SLL tecknade avtal med räddningstjänsten för att säkerställa utbildning och kompetens.

Resultat

I den slutrapport som lämnats till förvaltningen redovisas resultaten för en pilotstudie genomförd 2005-12-01 till 2006-12-31. För resterande projekttid omfattande tre år har ännu inga resultat presenterats. Under pilotprojektet analyserades 863 hjärtstopp. Dessa jämfördes med historiska kontroller från 2004. I slutrapporten hänvisas till en artikel av J. Hollenberg och medarbetare i tidskriften Eur Heart Journal 2009 varifrån följande data har hämtats;

Tidsintervallet mellan tiden för samtalet till larmcentralen och tiden för första anländande insats (brandbil eller ambulans) minskade med cirka en halv minut. Antalet som ankom levande till sjukhus var oförändrat i jämförelsen. Däremot kunde man konstatera att andelen överlevande patienter efter en månad ökade.

Ett antal olika faktorer kan ha bidragit till den ökade överlevnaden, såsom förändrade behandlingsstrategier på sjukhusen, tidigare insatt hjärt-lungräddning eller att flera personer har medverkat vid insatsen. Vidare kan kompetensförstärkning hos SOS Alarm och inom ambulanssjukvården ha betydelse för utfallet liksom en ökad medvetenhet och kunskap hos allmänheten kring HLR.

Inga medicinska avvikelser har enligt projektansvarig rapporterats.

Enligt artikeln pågår nu en 3-års analys av insatserna vars resultat är av största intresse inför framtiden.

Förvaltningens synpunkter

Av nya föreskrifter framgår att om defibrillering vid plötsligt hjärtstopp utförs av en lekman bedöms handlingen i dag inte som en hälso- och sjukvårdsåtgärd, utan är en första-hjälpen-insats. Enligt Socialstyrelsen behöver brandmän därmed inte längre någon delegering för att utföra åtgärden. Detta är därför upp till varje kommun huruvida de vill och har möjlighet att medverka vid dessa första-hjälpen-insatser.

HSNf ser positivt på det etablerade samarbetet mellan sjukvården och räddningstjänsten och förordar fortsatt samverkan enligt den metodik som utarbetats i projektet. Projektansvarig på SPC (Stockholms Prehospitala Center) kommer att ansvara för att kontakter tas med samverkansparter för att tillförsäkra att nuvarande rutiner fortgår.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Patientsäkerheten ökar då möjlighet till en tidigare defibrillering påverkar chansen till överlevnad.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Inga

Miljökonsekvenser

Inga

Catarina Andersson Forsman

Kitty Kook Wennberg