

Yvonne E Nygren
HSF övergripande

Tjänsteskrivelse - Införande av SMS-livräddning i Region Västerbotten

HSN 208-2026

Sammanfattning

Systemet SMS-livräddare har funnits i Sverige sedan 2010, och hittills är 14 av landets 21 regioner anslutna.

En vetenskaplig utvärdering från 2015 visade att sedan införandet 2010 hade andelen hjärtstoppspatienter som fick tidig hjärt- och lungräddning (HLR) innan ambulans anlände ökat markant, vilket är positivt då tidig HLR räddar liv.

I den norra sjukvårdsregionen är Jämtland/Härjedalen och Norrbotten idag anslutna till systemet.

För att säkerställa en snabb och kvalitetssäkrad respons vid hjärtstopp har region Västerbotten så kallad IVPA (i väntan på ambulans) -avtal med de flesta av länets kommuner. Räddningstjänsterna är alltid i beredskap med korta utryckningstider och avtalen täcker dom flesta orter och kommuner inom regionen.

SMS-Livräddare skulle dock kunna vara ett viktigt komplement för att säkerställa snabbast möjliga insats vid hjärtstopp.

Ambulanssjukvården i Region Västerbotten ansvarar i dag för den prehospitla akutberedskapen. Då ambulanssjukvården är den verksamhet som hanterar larmansvaret är det rimligt att kostnader för införande och förvaltning av SMS-livräddning läggs där.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår hälso-och sjukvårdsnämnden besluta;

- att införa SMS-livräddning i Region Västerbotten
- att införandet under 2026 finansieras från posten för ofinansierat från nämnden och att det från 2027 inarbetas i budget
- att utbildning och införande inleds under hösten 2026

Bedömda resultat och konsekvenser

Ambulanssjukvården är positiv till att använda SMS livräddare i regionen som ett komplement för snabb hjälp vid hjärtstopp, men ser en utmaning med ekonomiska resurser för att finansiera denna tjänst.

För att kunna starta SMS-livräddning inom regionen, behöver medel tillföras till ambulanssjukvården eller annan förordad förvaltande verksamhet.

Resurser och finansiering

Kostnader förknippade med SMS livräddning bedöms vara följande:

Startkostnad med omfattning ca 500 000 SEK

Årlig driftskostnad på ca 800 000 SEK.

Resurs för samordning, utbildning till och uppföljning av frivilliga som är knutna till systemet initialt uppgående till max 25% av en heltid.

Total kostnad beräknas årligen uppgå till drygt 1 miljon utöver den initiala startkostnaden.

Jämställdhet

Statistik visar att det inte föreligger någon skillnad i tid mellan hjärtstopp och påbörjad HLR mellan kvinnor och män [<https://arsrapporter.registercentrum.se/shlr/20230914/ohca.html>].

Det är därför sannolikt att ett införande av SMS-livräddning skulle gagna män och kvinnor i liknande omfattning.

I en artikel i Dagen Medicin 2014 [[https://www.dagensmedicin.se/specialistomraden/hjarta-
karl/kvinnor-har-samre-prognos-vid-hjartstopp/](https://www.dagensmedicin.se/specialistomraden/hjarta-
karl/kvinnor-har-samre-prognos-vid-hjartstopp/)] konstateras att i fall av hjärtstopp tidigt i efterförloppet inte kunde se några signifikanta skillnader mellan kvinnor och män. Vid utskrivning från sjukhus sågs dock en kraftig försämring för kvinnornas tillstånd. I jämförelse var 6,7 procent av kvinnorna fortfarande vid liv medan 10,3 procent av männen var det. Skillnaden bestod även efter sex månader då siffrorna var 5,9 respektive 9,5 procent. Undersökningen bekräftar delvis det man sett i tidigare registerstudier.

Man kunde dock konstatera att det inte var könet i sig som var avgörande. Faktorer som skillnaden pekade mot var att kvinnorna oftare var äldre än männen, oftare var ensamma då hjärtstoppet inträffade, hade en hjärtrytm som var svårare att defibrillera och oftare hade en annan orsak än underliggande hjärtproblem som utlöste hjärtstilleståndet. Alla dessa faktorer vet man försämrar överlevnadsprognosen vid hjärtstopp.

Beredningsansvariga

Stian Kvalvik, Verksamhetschef Ambulanssjukvården och
Yvonne Nygren, Stabschef HSF har berett ärendet.

Beslutet expedieras till

Pia Näsvall, Hälso- och sjukvårdsdirektör