



Svar på medborgarförslag om anslutning till SMS-livräddare

Det har inkommit ett medborgarförslag till Region Örebro län där förslagsställaren föreslår att Region Örebro län ansluter sig till appen SMS-livräddare. Medborgaren poängterar vikten av att det finns personer som är utbildade i hjärt- och lungrättning (HLR) och att det finns hjärtstartare på många platser och att fler vet var de finns, särskilt på landsbygden dit det är långt för ambulanser och där tiden kan spela stor roll. Appen och tillhörande teknik hjälper till att göra detta möjligt.

Hälso- och sjukvårdsnämnden vill med anledning av förslaget framföra följande:

En SMS-livräddartjänst erbjuds regioner för att minska dödlighet vid hjärtstopp utanför sjukhus. När ett larm om misstänkt hjärtstopp inkommer till larmcentralen meddelar operatören frivilliga livräddare med hjärt- och lungräddningsutbildning (HLR) för att påbörja räddningsinsats innan ambulanspersonal anländer till platsen. Tjänsten skapades 2012 av det som idag är ett aktiebolag, med avtal involverandes 14 regioner. Region Uppsala har infört en alternativ tjänst där enbart personer anställda i vården får delta.

Camtö¹, en HTA-enhet (Health Technology Assessment) inom Sjukvårdsregion Mellansverige baserad i Region Örebro län, har uppdraget att främja en evidensbaserad hälso- och sjukvård. Camtös rapport från 2019 pekar på att tjänsten vid få tillfällen gav ett effektivt resultat. 2019-2020 genomfördes även en kartläggning i syfte att få en uppfattning om hur stor gruppen individer är där SMS-livräddning kan vara av värde (lång tid till ankomst av ambulans, ingen anhörig/annan som kan påbörja hjärtlungräddning och troligt att utgången kan påverkas). Detta slutfördes inte helt i och med coronapandemin men av sammanställningen så långt framkom det att SMS-livräddning vid ytterst få fall hade kunnat påverka tidsförlopp och utgång.

2022 publicerade Södra sjukvårdsregionens HTA Syd en orienterande litteraturöversikt med en enkel analys kallad *Mobillarm till volontärer vid*

¹ Centre for Assessment of Medical Technology in Örebro.

hjärtstopp. Där konstaterades att ett flertal studier har visat att tid från larm till påbörjad HLR har kunnat förkortas samt att antalet genomförda HLR-insatser, med eller utan bärbar hjärtstartare, har stigit. Det fanns däremot ingen relevant patientnära evidens av hög kvalitet och med god vetenskaplig tillförlitlighet gällande långtidsöverlevnad och livskvalitetsdata efter lyckad HLR.

Socialstyrelsen har inte kommit med några riktlinjer och det går inte heller att dra några slutsatser om eventuell kostnadseffektivitet. Ett antal etiska och juridiska frågeställningar har också identifierats som behöver fortsatt genomlysning.

I HTA Syds rapport hänvisades det till tre i sammanhanget relevanta studier. Den första är Region Stockholms och Västra Götalandsregionens SAMBA²-studie som publicerades i januari 2023 och där slutsatsen var att sms-livräddartjänsten inte bidrog till en märkbar ökning av hjärtstartaranvändning vid hjärtstopp utanför sjukhuset. Övriga två studier pågår i Danmark men materialet beräknas inte vara färdiginsamlat förrän 2025-2026³. Där är systemet rikstäckande sedan 1 maj 2020. Danmark blev då det första landet i Europa att införa systemet nationellt, vilket innebär att resultaten av studierna emotses med stort intresse.

Enligt praxis vid landets HTA-enheter ska det gå minst två år mellan liknande systematiska översikter och det krävs också att ny avgörande fakta om fördelar med sms-livräddning inkommer för att frågan ska hanteras av en HTA-enhet med begränsade resurser.

Under tiden bevakar Region Örebro län frågan om hur SMS-livräddning har fallit ut i andra regioner, som i Region Uppsala där i ett första steg enbart anställda i vården deltar. Anledningen var bland annat etiska och juridiska frågeställningar som framkom i en mini-HTA som genomfördes 2017 inför införandet. I denna lyftes säkerhetsriskerna för frivilliga sms-livräddare, se oklart säkerhetsläge med eventuellt hot, våld, smitta eller trafik på och runt platsen inklusive under förflyttningen dit, samt psykisk påfrestning under och efter. Risker för att obehöriga och i HLR okvalificerade anmäler sig till tjänsten finns också. Samtidigt lyftes ett antal studier och register som ser en minskning av tiden från hjärtstopp till defibrillering som den viktigaste åtgärden för att öka överlevnadschanserna vid ett hjärtstopp. Det framkom dock ingen statistisk signifikant skillnad i utfallet. Återstår att mer tydligt visa att sms-livräddartjänsten kan bidra till ökad överlevnad. En alternativ metod

² "Effect of Smartphone Dispatch of Volunteer Responders on Automated External Defibrillators and Out-of-Hospital Cardiac Arrests: The SAMBA Randomized Clinical Trial", JAMA Cardiology, January 2023, Volume 8, Number 1.

³ "Public Access Defibrillation by Activated Citizen First-responders - The HeartRunner Trial", beräknas vara klar maj 2026; "Cardiac Arrest in Residential Areas With Mobile First-responder Activation (CARAMBA)", beräknas vara klar januari 2027.

som nämns är att säkra fler hjärtstartare i samhället på platser där det rör sig mycket människor, till exempel gallerior och gym

Engångskostnad och projektkostnad för sms-livräddare beräknas ligga på cirka 500 000 kronor. Därtill tillkommer driftskostnader, i nuläget baserat på antal invånare, på cirka 600 000 kronor/år. Detta ska givetvis vägas in vid ett eventuellt kommande beslut om införande i synnerhet med nuvarande behov av ekonomiska prioriteringar i Region Örebro län.

Då det i nuläget inte är klarlagt om SMS-livräddning ökar överlevnaden vid hjärtstopp och då det medför ekonomiska konsekvenser så avvaktar Region Örebro län ett införande i väntan på kommande vetenskapliga studier. Andra regioners arbete med och studier om sms-livräddning bevakas också. Om det framkommer nya fakta från korrekt utförda studier som talar för att metoden har effekt kan det leda till en omprövning av nuvarande hållning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås besluta

att medborgarförslaget anses besvarat.

Behcet Barsom (KD)

Ordförande Hälso- och sjukvårdsnämnden

Jonas Claesson

Hälso- och sjukvårdsdirektör