
Från idé till verksamhet – läkarhelikopterverksamheten i Finland

Många bäckar små...

Henrik Perret

Det är inte så svårt att finna svaret på frågan när läkarhelikopterverksamheten i Finland började. Det var den 15 september 1992 som den första egentliga läkarhelikoptern i Finland – Medi-Heli – inledde sin verksamhet. Det skulle dock vara en grov förenkling, för att inte säga en förvrängning av fakta att påstå att det hela startade i början av 1990-talet. De impulser som ledde till läkarhelikopterverksamheten är många. Det är också många personer som har bidragit till att vi i dag har två egentliga läkarhelikoptrar – en i huvudstadsregionen och en i Åboland – samt ett antal multihelikoptrar (i Uleåborg, Varkaus, Jyväskylä), som även har medicinsk beredskap.

Konsultativa tjänstemannen vid social- och hälsovårdsministeriet Markku Murtomaa var redan under sin tid som överläkare vid medicinalstyrelsen engagerad i läkarhelikopterfrågor. Han var en av de första som aktivt talade för behovet av läkarhelikoptrar i Finland. Flera utredningar gjordes, och fröet var satt. Markku Murtomaa har under drygt tjugo år aktivt förespråkade behovet av läkarhelikoptrar och kan med fog anses vara något av en initiativtagare till läkarhelikoptrarna i vårt land.

Om man inom medicinalstyrelsen, och senare inom social- och hälsovårdsministeriet, aktivt har hållit diskussionen vid liv, har den dock även fått impulser från andra håll. Holger Pitkänens namn är för de initierade förknippat med mer eller mindre realistiska projekt inom räddningssektorn. Han var en av de drivande krafterna bakom hjärtambulansen och senare läkarambulansverksamheten, som utan tvekan måste ses som ett led i – och därigenom även en förutsättning för – läkarhelikopterverksamheten. En av dem som fungerade som Holger Pitkänens medarbetare, bl.a som medhjälpare och utbildare vid de stundom rätt dramatiska Sea Survival-

kurserna (som enligt uppgift åtminstone kursdeltagarna klarade med livet i behåll), var ekon.stud. Tomas Malmström. Tomas Malmström anställdes sommaren 1991 av Helikopteripalvelu, ett helikopterföretag som bl.a. redan då hade specialiserat sig på efterspaningar med värmekamera. Den ekonomiska depressionen hade även drabbat helikopterbranschen, och helikopterföretaget behövde nya verksamhetsformer. Malmström anställdes av företagets dåvarande ledning som marknadsförare. Malmström ansåg att de ovannämnda SAR-helikoptrarna (Search and Rescue) kunde förstärkas med en akut medicinsk beredskap och aktualiserade frågan inom företaget.

Tomas Malmström hade bekantat sig med läkarhelikopterverksamheten i Tyskland (ADAC) och Legehelikopterverksamheten i Norge. Han ansåg att ambulansläkarna kunde utvidga sitt ansvarsområde och även inkludera läkarhelikopterverksamheten. Han kontaktade hösten 1991 ambulansläkare Tom Silfvast vid Helsingfors räddningsverk, som då var t.f. ansvarig ambulansläkare under den tid Ari Kinnunen skötte andra uppgifter. Tomas Malmström, Tom Silfvast och Jouko Hartikainen (pilot inom Helikopteripalvelu) företog bl.a studiebesök i Norge och bekantade sig med läkarhelikopterverksamheten där. Tom Silfvast informerade sina kolleger på läkarambulansen i Helsingfors, bland dem även ansvarige ambulansläkaren

FÖRFATTAREN

Kyrkoherde Henrik Perret, tidigare verksamhetsledare för Pro Medi-Heli rf.

Ari Kinnunen, som återvände till sin ordinarie tjänst. Även en annan pilot inom Helikopteripalvelu, Jussi Laaksonen, engagerades för att tillsammans med de andra effektivt driva frågan vidare. Matti Sorsa, pilot på Finnair och även känd som psykolog och utbildare, gav värdefull hjälp. Lauri Törhönsens politiska kunnande och kontakter var viktiga när det gällde att skapa förtroende och stöd hos beslutsfattare på olika nivåer.

En bedömning av läkarhelikopterns verksamhet kan inte förbigå det faktum att verksamheten inte föddes i ett vakuum. Av största betydelse var den akutvårdserfarenhet som läkarna hade fått på läkarenheten vid Helsingfors räddningsverk. Bland annat detta faktum gjorde att läkarhelikopter verksamheten kunde påbörjas relativt fort. Ari Kinnunens roll kan härvid inte överskattas. Hans såväl medicinska som operativa kunnande kom väl till pass. Ambulansläkarna kände väl till akutvårdens villkor. Läkarhelikopter verksamheten är till sitt väsen nära besläktad med läkarambulansverksamheten – arbetsredskapet är ett annat, men i princip handlar det om en verksamhet som läkarna väl kände till. Man var van att arbeta prehospitalt med bärbar utrustning, man visste vilka slags uppdrag som väntade, och de operativa systemen kring alarmuppdragen som inkluderar konsultation, First Responder-tänkande, samverkan med andra enheter osv. var kända faktorer.

En mycket viktig roll i sammanhanget och en grundförutsättning för att läkarhelikoptern kunde verka i huvudstadsregionen var medverkan av Helsingfors kretsalarmcentral. Helsingfors stads räddningsverk har av olika orsaker förhållit sig restriktivt till läkarhelikopter verksamheten och Medi-Heli lydde den första tiden under alarmcentralen i Kervo. Men tack vare bl.a. brandchef Reijo Rajala i Vanda kom Medi-Heli så småningom att integreras i Helsingfors kretsalarmcentral. Detta var motiverat av flera orsaker. För det första fanns de flesta uppdragen inom Helsingfors alarmområde. Att alarmet gick via Helsingfors till Kervo, som larmade helikoptern, var en onödig omväg, inte minst med tanke på att Medi-Heli i de flesta fall fick meddela Kervo att radiotrafiken sköts med Helsingfors, på vars område uppdraget väntade. Inte mindre avgörande var att Helsingfors kretsalarmcentral har den största erfarenheten och det bästa kunnandet i vårt land. Larmoperatörernas stora kännedom om akut vård, samtidigt alarmuppdrag osv.

har på ett avgörande sätt bidragit till Medi-Helis möjligheter att bistå nödställda. Också den tekniska beredskapen var utslagsgivande.

Det förefaller alltså som om läkarhelikopter verksamheten skulle ha börjat som separata små flodfåror, som så småningom rann samman och blev en allt bredare flodfåra. Markku Murtomaas medvetna ideologiska argumentation för läkarhelikoptrar i Finland, Tomas Malmströms och Helikopteripalvelus beredskap att fördomsfritt pröva på nya verksamhetsformer, de erfarna ambulansläkarnas möjlighet att genom en flygande start svara på utmaningarna, har varit fundamentala impulser och initiativ till att verksamheten kunde starta.

Men det bör tilläggas att bl.a. Lauri Törhönsens kontakter med dåvarande kanslichefen vid social- och hälsovårdsministeriet Heikki von Hertzen, i hög grad gav verksamheten politiskt och samhälleligt stöd. Även andra politikerns namn bör nämnas i detta sammanhang: Eeva Kuuskoski, Ole Norrback, Iiro Viinanen, Sinikka Mönkäre, Markku Lehto m.fl. är namn som hör till läkarhelikopter verksamhetens avgörande skeden.

Utmaningar

Läkarhelikopter verksamhetens start förbereddes hösten 1991 och våren 1992. Ari Kinnunen, hans ambulansläkarkolleger och Tomas Malmström samt piloter från Helikopteripalvelu reste runt i Nyland och berättade om projektet. Malmström arbetade även med marknadsföringsfrågor och försökte bl.a. engagera Neste (då största ägare till Helikopteripalvelu) och Pohjola att sponsorera verksamheten. Även andra företag kontaktades både för finansiellt och materiellt stöd (utrustning, mediciner). Tomas Malmström beslöt att för ändamålet hyra en helikopter från Sverige och meddelade Ari Kinnunen detta.

Tidpunkten för detta sammanföll med ett kritiskt skede inom ambulanssjukvården i Helsingfors. Den nya alarmcentralen som togs i bruk fungerade inte tillfredsställande i början. Avsikten var god, nämligen att med hjälp av modern teknik kunna alarmera den närmaste ambulansen till kritiska olycks- eller sjukdomsfall. Den första tiden kunde det enligt uppgift ta närmare tio minuter att få iväg en ambulans med den nya tekniken, mot en minut tidigare. Ambulansläkarna protesterade mot detta och krävde omedelbara åtgärder för att trygga patienternas rätt till snabb hjälp. Det hela ledde till en förtroen-

dekris mellan de mycket erfarna ambulansläkarna å ena sidan och hälsovårdsverket/räddningsverkets ledning å den andra. I ett desperat försök att åstadkomma en förhandlingsposition (som förvägrats) sade ledande ambulansläkare Ari Kinnunen upp sig från sin tjänst. De andra ambulansläkarna följde solidariskt hans exempel, förmodligen i hopp om att detta skulle tvinga fram en förhandling och genom den en förbättring. Ackompanjerad av räddningsverket anställde hälsovårdsverket dock nya ambulansläkare, vilket innebar att de erfarna ambulansläkarna ersattes av mindre erfarna (och i de flesta fall oerfarna) ambulansläkare. Av naturliga orsaker kom konflikten delvis att innebära en motsättning mellan de gamla och de nya ambulansläkarna, vilka dock egentligen aldrig varit motparter.

Denna konflikt, som tidvis haft något av en lek i sandlådan över sig, har inneburit ett slöseri med krafter som kunde ha samverkat i hög grad. Men den nya situationen innebar också något gott. De erfarna ambulansläkarna kunde nu på heltid engagera sig i att utveckla läkarhelikopterverksamheten. Men det är skäl att understryka att läkarhelikopterverksamheten inte var någon proteströrelse. Initiativet hade på flera håll, såsom ovan antytts, tagits redan innan man visste något om förestående motsättningar. Det förefaller dock som om uppsägningarna skulle ha påskyndat starten och i praktiken möjliggjort ett engagemang betydligt tidigare än vad som annars varit fallet.

Till de stora och svåra utmaningarna hörde även att få till stånd någon form av konsensus bland alla de ca fyrtio kommuner som berördes av verksamheten. Att i ett utvecklat räddningssystem marknadsföra en ny produkt, som inte många av de ansvariga varit med om att utveckla, var en psykologiskt mycket svår uppgift. Kommunernas ansvariga läkare och sjukvårdspersonal liksom även ambulansföretagare var på sina håll misstänksamma. Ett aktivt motstånd förekom dock endast sporadiskt och endast i enstaka fall. Besök i de olika alarmcentralerna, otaliga informationstillfällen m.m. undanröjde många missförstånd och banade väg för ett växande förtroende för Medi-Heli.

En annan stor utmaning var att integrera Medi-Heli i det finländska sjukvårdssystemet. Läkarkårens förtroende var och är härvid av avgörande betydelse. En serie missuppfattningar och obefogad rädsla präglade den första tidens läkarhelikopterverksamhet

och kan på sina håll märkas ännu i dag. När anslagen för vården skärs ner, minskar den kollegiala solidariteten och den synnerligen mänskliga avundsjukan finns tyvärr med. De flesta läkare torde numera vara ense om att en läkarhelikopter behövs, men fortfarande kan man få höra ord som "hjaltemedicin" o.dyl. En stor utmaning för läkarhelikopterverksamheten är nog att vinna läkarkårens förtroende och att för verksamheten finna verksamhetsprinciper som med hänsyn till helheten är ändamålsenliga och etiska.

Den regionala identiteten – eller kanske i något fall bristen på identitet och självkänsla – har lett till att alarmeringströskeln för Medi-Heli både är för hög och för låg. Den är för hög om man genom direktiv meddelar att man hittills har klarat sig utan helikopter och även i framtiden kommer att göra det. Bara en storkatastrof kan rubba cirkelarna. Men den är för låg om man avstår från ansvaret och misstror sina egna förutsättningar att klara av även kritiska situationer. Ett förtroende måste byggas upp, vilket inkluderar konsultationer. Det är väl knappast en överdrift att påstå att en erfaren akuttvårdsläkare, som dagligen arbetar med kritiska situationer, oftast har större beredskap att hjälpa än de som inte har erfarenhet av sådant arbete. Alla parter i vårdkedjan bör sträva till större synergi.

Finansieringen – ett evigt problem?

Om en viss principiell misstänksamhet mot något nytt ibland har präglat verksamheten och fortfarande utgör en stor och viktig utmaning för läkarhelikopterverksamheten, så har den allt överskuggande problematiken kretsat kring verksamhetens finansiering. I det ovan sagda har försöken till marknadsföring av verksamheten antytts. Några företag, bland dem Neste och Pohjola, gav drygt tjugotusen mark till verksamheten. Flera aktivt engagerade personer utgick från att verksamheten i hög grad kunde finansieras med hjälp av bidrag från folkpensionsanstalten. Helikoptertransporter var inte ett okänt begrepp. Till exempel gränsbevakningens helikoptrar skötte evakueringar av patienter och fick då ersättning för transporten. Frågan blev hur man skulle tolka lagar och förordningar, närmast när en snabb transport av vård till patienten var motiverad, eller ännu mera exakt: när användningen av en helikopter var så nödvändig att ersättning kun-

de utbetalas. Trots upprepade försök visade det sig att FPA inte var redo att i någon högre grad finansiera verksamheten. FPA:s ersättningsgrunder gällde dessutom i huvudsak transport av patient, inte transport av vård (vilket är läkarhelikopterns huvuduppgift).

Det var Penningautomatföreningen (PAF) som kom att bli läkarhelikopterverksamhetens största och pålitligaste finansiär. Till detta bidrog såväl Heikki von Hertzens kontakter med PAF som dåvarande finansminister Iiro Viinanens personliga engagemang. Trots min rädsla för att vår anhängan om ekonomiskt stöd skulle hamna i ministerns redan på morgonen fulla papperskorg (vilket jag konstaterade vid vårt korta besök i hans tjänsterum) bland andra medborgares ansökningar, visade det sig att ministerns ord "jag ska sköta saken" höll.

PAF:s understöd täckte inte – och täcker inte – de utgifter som verksamheten medför. Läget var ytterst kritiskt försommaren 1993 när Helikopteripalvelus nye VD meddelade att företaget inte längre kan bevilja anstånd med betalningarna. Olika kontakter togs. Underhandlingar fördes med Nestes ledning, Helikopteripalvelus styrelse, Vanda stad osv. Av helt avgörande betydelse var Vanda stads och dess brandchef Reijo Rajalas beslut att genom ett "ekorrskinnsavtal" stå för flygassistenterna. Detta beslut innebar ett understöd på över en miljon mark på årsbasis räknat.

Tidigt visade det sig att läkarhelikopterverksamheten inte enbart kunde finansieras med PAF:s understöd (ca hälften av budgeten), FPA:s ersättning för vissa sjuktransporter (när inga alternativ fanns), frivilliga budgetmedel från kommunerna samt det ovan nämnda ekorrskinnsavtalet med Vanda räddningsverk. Svaret blev att genom s.k. mosaikfinansiering, som innebär att olika stora och olika färgade bitar fogas samman till en helhet, kunde verksamheten tryggas. Genom telemarknadsföring av Medi-Helis stödpaket, försäljning av stödprodukter samt genom donationer har allmänheten tryggt läkarhelikopterverksamheten år efter år. Tre till fyra miljoner mark (netto) har insamlats genom denna marknadsföring årligen.

Hjälp från ovan

De första initiativen till en organiserad läkarhelikopterverksamhet ligger långt tillbaka i tiden. De utländska läkarhelikopterkoncepten, i Norge, Tyskland, Schweiz och USA m.fl. har bidragit till att vi har kunnat kom-

ma fram till en finländsk läkarhelikoptermodell på rätt kort tid. Flera olika initiativ har bidragit till att verksamheten i dag är ett faktum. Sedan maj 1998, med ett kort avbrott av ekonomiska orsaker i januari-februari 1999, finns det två läkarhelikoptrar i Finland, i huvudstadsregionen och i Åboland. Cirka tiotusen alarmuppdrag har skötts. Bland dem finns många fall där läkarhelikoptern utan tvivel varit livsavgörande. I olika sammanhang har man kritiserat Medi-Heli för att verksamheten inleddes, utan att finansieringen var löst. När bidrag från PAF blev aktuella, grundades en stödförening, Lääkärihelikopterit Tuki ry. I ett tidigt skede ändrades föreningens namn till Pro Medi-Heli rf, som idag ansvarar för verksamheten. Pro Medi-Heli rf köper flygtjänsterna (helikopter, piloter, service, underhåll m.m.) av Helikopteripalvelu och de medicinska tjänsterna av EMA Group Ab samt får genom ett samarbetsavtal flygassistenterna från Vanda stads räddningsverk. Verksamheten inleddes på Malms flygfält, men i september 1993 flyttade Medi-Heli till Helsingfors-Vanda flygplats. Den nya basen invigdes i november 1997 av republikens president Martti Ahtisaari.

Pro Medi-Heli rf leds av en styrelse, vars ordförande är advokat Pekka Pinomaa. Sedan 1994 har föreningen en heltidsanställd verksamhetsledare. Den nuvarande verksamhetsledaren, Risto Manninen, anställdes år 1996.

En helikopterarbetsgrupp, tillsatt av inrikesministeriet, har i en utredning (1999) föreslagit att läkar- och räddningshelikopterverksamheten skall utvidgas. Enligt förslaget skall kostnaderna delas mellan stat och kommun. Fortfarande är vägen till ett riksomfattande helikopternät sannolikt lång. Men konturerna syns redan. Finland ligger ett tjugotal år efter andra europeiska länder när det gäller utvecklingen av verksamheten. Det finländska kunnandet, såväl det medicinska som det operativa, är av hög internationell klass. Det är i huvudsak finansieringen som hindrat verksamheten att bli riksomfattande. Men den dagen kommer säkert. Läkarhelikopterverksamheten har kommit för att stanna.

Henrik Perret
P&F Partners Ab
Kottbyvägen 42
Helsingfors