

Det börjar skymma under den korta bilresan mellan Lund och Malmö. Klockan närmar sig fem och Morten Ljungdahl, specialist i intermedicin och akutsjukvård, är på väg hem för att laga middag till familjen – och för att arbeta ett 15 timmar långt pass som Regionalt läkarstöd, RLS, till den skånska ambulansen.

texter: sara gunnarsdotter foto: julia lindemalm



Säkert med läkarstöd till ambulansen

I Skåne nns sammanlagt drygt 50 akutambulanser. Förra året hade de skånska ambulans-teamen cirka 145 000 uppdrag. Under samma tid tog ambulanspersonalen kontakt med det regionala läkarstödet, RLS, 22 000 gånger.

Enligt de regionala riktlinjerna ska ambulanspersonalen alltid ringa RLS då patienten inte bedöms behöva tas med till akut-

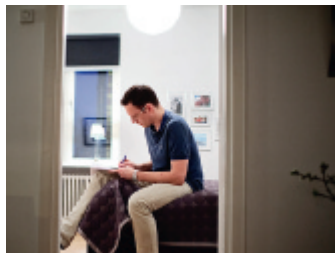
mottagningen. Sådana situationer utgjorde drygt hälften av alla RLS-samtal förra året.

– Man får aldrig lämna hemma utan att ringa. Det är väldigt lätt att förstå. Man har inom gruppen försökt göra upp ett litet protokoll, men det visar sig att det blir jättelångt och snårigt. Det blir totalt omöjligt att följa »om« och »i fall« och »om det är så«. Då är det lättare att säga »Ring på allt som lämnas hemma!«.

Det säger Morten Ljungdahl, överläkare vid Region Skånes prehospitala centrum och huvudansvarig för RLS. Under 2011 började några av de läkare som bemannar RLS att knorra. Samtalen blev allt fler och de ville ha bättre betalt; dessutom undrade de om alla samtal verkligen var nödvändiga.

– Vi har minst 60 samtal per dygn. I början [2009] var det

ungefär 20. Då var det trevliga nätter, men nu är det ibland som bakjouren från helvetet när det ringer en gång i kvarten hela natten, säger Morten Ljungdahl som själv svarar i RLS-telefonen drygt ett pass i veckan. Han initierade en strukturerad journalgranskning utifrån kollegernas tvivel. Genomgången av journaler 2011 visade att i 9 procent av samtalen så överprövades ambulanspersonalens beslut av RLS och



Anteckningarna gör han på bänken bredvid skärbrådan, på förtryckta formulär för bästa möjliga struktur.



Totalt besvarade Morten Ljungdahl 39 samtal under sitt jourpass klockan 17 till 08. E er midnatt ringde telefonen cirka en gång i halvtimmen.

Medicinskt stöd till ambulansen

Morten Ljungdahl övergav blåljus och adrenalinkickar för telefonrådgivning från hemmet

Nästan omedelbart när bilen är parkerad utan för den stora villan i Limhamn utropar Morten Ljungdahl att det är så typiskt honom! Han har glömt två paket köttfärs, som han skulle ha till middagens pasta bolognese, i kylan på jobbet. Eftersom hans jourpass börjar om bara någon minut får hustrun Pia, som själv är sjuksköterska, göra en utryckning till närmaste matvarubutik och kompletteringshandla. Hon himlar lite med ögonen.

Morten Ljungdahl börjar förbereda matlagningen medan han själv ringer jourpassets första samtal till en kollega på Region Skånes prehospitala centrum. Kollegan verkar blir lite förvånad över uppmaningen att vittja arbetsplatsens kylskåp på köttfärs.

»Ta det och gör en hakke-

böf«, säger Morten Ljungdahl på sin svensk-danska.

Annars ringer han inte alls från jourtelefonen eftersom det då blockerar linjen som ska vara till för ambulanssteam. Men nu var det nödfall.

Morten Ljungdahl är telefonjour max fem gånger i månaden, men det är han som schemalägger de 15–20 kollegerna och ibland måste han därför själv ta de mest obekväma passen, som till exempel midsommarafton.

– Det firar vi inte i Danmark, så det blir dansken som får ta hand om de fulla svenskarna.

Morten Ljungdahl hackar lök till köttfärssåsen när telefonen ringer första gången.

»Det är läkar-Morten, RLS.«

Anteckningarna gör han på bänken bredvid skärbrådan, på förtryckta formulär för

■ fakta/rls

Regionalt läkarstöd (RLS) är en telefonjour som bemannas av läkare till stöd för ambulanspersonalen i Skåne.

bästa möjliga struktur. A4-papperet är också det som utgör patientjournalen. Helt analogt alltså.

»Feber?«, frågar Morten, sedan hummar han uppmuntrande många gånger innan det korta samtalet avslutas.

– Det var ett barn med astma som hade haft hosta och blivit blå om läpparna, men nu hade hon slutat hosta och det var bra. Det kändes som



Morten Ljungdahl

om det var okej att lämna hemma.

Egentligen ganska vanligt, förklarar Morten Ljungdahl.

Det går inte ens en minut innan telefonen ringer igen. Morten Ljungdahl har bara precis hunnit tvätta händerna och lyfta lökkniven innan han åter måste sätta på sig sin bluetoothsnäcka och svara:

»Läkar-Morten, det är RLS.«

Morten Ljungdahl lyssnar uppmärksamt.

»Och han har ingen smärta? Nej, för min del går det bra«, säger Morten och upprepar hela sitt namn tydligt för inringaren.

– Trafikolycka, säger han när han lagt journalbladet under i högen. Det är också vanligt. Det är halt i dag. Ibland kommer det tio samtal från samma olycka.

Men de allra allvarligaste olyckshändelserna och sjuk-

patienten kördes till akutmottagningen. En femtedel av dem, motsvarande i genomsnitt en om dagen, blev inlagda i mer än tre dygn.

– Då är det allvarligt, tycker jag i alla fall. Det var alltså inte sådana som bara blev inlagda och observerade och hemskickade utan de blev inlagda i tre dygn.

Under 2011 och 2012 har man också arbetat med fortbildning, momentträning och tydligare riktlinjer för ambulanspersona-

len och RLS-läkarna, något som bland annat resulterade i ökad följsamhet till kravet på att ringa RLS då patienten inte följer med till akutmottagningen – något som i sin tur gjort att allvarliga vårdhändelser när patienter lämnas hemma nu helt har försvunnit bland allvarliga misstag som rapporteras.

Morten Ljungdahl säger att de här allvarliga avvikelserna o a rapporteras från annat håll, framför allt från anhöriga, varför det inte finns anledning att tro

att det bara är avvikelserrapporteringen som försämrats.

– Det är nog inte bara att vi har lagt locket på.

Annat som nästan har försvunnit från avvikelserrapporteringen är sepsisfallen och falltrauma vid alkoholpåverkan.

– Det som förekommer fortfarande det är glappet, överrapporteringarna. I kommunikationsledet finns det en del ytterligare att göra, säger Roger Rüdén som är chef-läkare vid Region Skånes

prehospitala centrum.

Ända sedan verksamheten med RLS startade har jourlinjen bemannats av endast en läkare i taget.

Morten Ljungdahl säger att han gärna skulle vilja utöka bemanningen.

– Men tyvärr är det nog inte läge just nu med besparingar överallt. Den här linjen kostar väl fem, sex miljoner, men om man ska se det större, hur mycket mer rätt det blir, så tjänar vi nog in den tio gånger eller mer. ■

domarna, de hör Morten Ljungdahl och hans RLS-kolleger sällan något om, för där behöver inte ambulanspersonalen tveka utan kör direkt till sjukhusets akutintag.

– De ringer om patienter som är skadade inte vill följa med ambulansen. I samband med alkohol eller olyckor när patienten blivit riktigt skadad, då blir de ofta rädda och vill bara hem.

Morten Ljungdahl säger att man då får försöka övertyga patienten om att det inte är förnuftigt. Fungerar inte det kan man be om en vårdin-tygsbedömning.

Nu kommer hustrun med den nya köttfärsen. Lök, vitlök, bacon och färs fräser snart på spisen, och trots att den moderna köksfläkten arbetar effektivt letar sig aromatiska ångor ut i det luftiga köket.

Matlagningen går i akuttempo. Metodiskt, noggrant och raskt. Parallellt ringer telefonen och Morten Ljungdahl frågar efter vitalparametrar, tidigare sjukdomar och läkemedel. Och ambulansnummer. Däremellan är han glad och avspänd. Men han säger att det vore svårt att arbeta kliniskt samtidigt.

– Att stå mitt i ett patientmöte och gå ifrån för att ambulansen ringer, och det kanske går 20 minuter för att fem ambulanser ringer på rad, det är inte bra att kombinera. Det är det som är så himla bra med RLS, att det är renodlat medicinskt stöd. Man ska akta sig för att blanda in levande patienter.

Då ljuder en amerikansk siren, som i »Spanarna på Hill street«. Jag tror att det är något av barnens leksaker, men det visar sig vara dörrklockan. Tidigare har Morten Ljungdahl sagt att han fått sin dos av blåljus, men jag undrar, jag. Det är Läkartidningens fotograf som kommer.

Morten berättar att han vid ett tillfälle själv var tvungen att ringa ambulansen mitt under ett RLS-pass då hans son fått svårt att andas.

– Jag ringde SOS Alarm. »Ni måste skicka ut en ambulans så att han kan inhalera!«



Morten Ljungdahl hinner pussla lite med sonen Elvin under sitt jourpass som RLS. »Jag har sett min del av blåblink och jag har ha mina adrenalinkickar: 'Ååå, de är jätteskadade, give it to me!' »Numera är det bästa jag vet att få säga till patienten, eller de anhöriga, att det inte var någonting farligt. Det finns inget värre än att stå och berätta motsatsen.«

Jag kunde ju inte sitta på akutmottagningen med ambulantelefonen!

Det ringer igen. Morten Ljungdahl svarar och lyssnar.

»När det kommer igen så här så ska man misstänka en mer allvarlig infektion«, säger han och lyssnar vidare.

»Det är det som är så himla bra med RLS, att det är renodlat medicinskt stöd. Man ska akta sig för att blanda in levande patienter.«

»Jag tycker faktiskt att hon ska till sjukhuset, hon är lite snabb i andningsfrekvensen också ... Jättebra. Tack, hej.«

Morten Ljungdahl säger att det där var en typisk RLS-patient som man misstänker har influensa igen efter att just ha haft det. Det kan vara en sepsis.

– Nio av tio gånger är det säkert ingenting, men hittar man den tionde så är det bra.

Diskussionen gällde hur man skulle hantera ärendet. Kunde det vara lämpligt att lämna patienten hemma?

– Influensasymtom utanför influensasäsongen, då är det oftast allvarligt, men det

är svårare nu mitt i influensasäsongen. Då får man försöka se till helheten.

Det ringer omedelbart igen. Men Morten har just råkat hålla i en halv burk torkad basilika i köttfärssåsen. Han tar en tesked och rättar kvickt till sitt misstag, men hinner ändå svara.

»Det är Läkar-Morten, RLS.«

– Är bullarna färdiga? frågar Pia när maken avslutat samtalet.

– Ja, du får titta – de skulle ha 6 minuter, svarar Morten. Köttsåsen är i alla fall färdig.

Lilla Mathilde kommer in i köket. Hon är klädd i sitt blommiga nattlinne och bär på en tufsigt gosekatt. Mathilde har varit hemma med feber i dag, och vill hellre spela datorspel än att äta mat.

Det ringer igen. Morten Ljungdahls röstläge och talhastighet sänks något. Han bekräftar inringaren flera gånger innan samtalet är slut.

– Det var ett hjärtstopp som de fick avsluta. De ringde till mig för att höra om det är okej. De får ju lov att avsluta efter 30 minuter, men nu var det mindre än 30 minuter utan respons och vi kom överens om att det var rimligt att avsluta.

Vi sätter oss för att äta. Tagliatelle, köttfärsås, tomat-

sallad och små baguetter.

Innan Morten ens hunnit komma till bordet så ringer det igen. Elvin tittar lite efter sin pappa som nu går in och sätter sig på sängen i ett sovrum en bit bort för att inte störa middagen.

– Ibland är det jobbigt. När man pratar så går han iväg hela tiden. Ibland ringer det så ofta så att man knappt hinner träffa honom.

Jobbigast tycker sonen att det är vid läggdags.

– Han får avsluta mitt i meningen om han läser en bok.

Finns det kvällar då det inte ringer? frågar fotografen, som hade funderat på vad hon skulle tagit för bilder om det inte ringde.

– Nej, det finns det inte, säger Pia.

– Och det har blivit mycket mer, upplever jag i alla fall, fortsätter hon.

– I början var det bara någon gång, fyller Elvin i.

Båda har rätt i sina iakttagelser. Antalet samtal till RLS ökar procentuellt mer än samtalen till SOS Alarm och antalet uttryckningar.

Inget av barnen verkar tycka att det lockar att bli vare sig sjuksköterska eller läkare – Mathilde vill bli frisör. Eller balettdansös. Hon tycker också att det ringer mycket till pappa.

Nu kommer Morten och slår sig ner igen. Han har inte ens rört maten ännu.

– Man skulle kunna tro att jag har beställt dem till att ringa för att ni skulle komma, säger han, tittar på Läkartidningens utsända, och kastar i sig en stor tugga. Då ringer det igen.

Danska och svenska yr om vartannat. Det verkar olika hur lätt ambulanspersonalen har att förstå Mortens idiom och ibland blir han extra tydlig. Morten kommer och sätter sig vid matbordet igen och kan nu fortsätta sin måltid. Men nu börjar övriga familjen bli klar.

– Tack för maten, far, säger Mathilde.

– Værsgo min skatt, säger Morten och den lilla tjejen tassar iväg ut i vardagsrummet till datorn.

»Spanarna på Hill stre-
et«-sirenen ljuder igen och
Pias dotter Katarina kommer
hem från dansrepetition på
Malmöoperan inför »Troll-
flötjen«. Hon ska vara fågel.
Nu landar hon vid matbordet
och gör honom sällskap.

– Det är aldrig roligt när
man sätter sig ner för att äta
och telefonen ringer tio gång-
er. Alla har hunnit äta. Man
kommer ner till kall mat och
får sätta sig och äta ensam,
säger Morten.

Efter maten finns tid för lite
pusslande. Det är Morten
Ljungdahls sätt att varva ner.

– Ett helt förfärligt pussel!
nästan ropar han glatt.

»Två systrar på terrassen«,
Renoir, 1 500 bitar. En speci-
ell pusselduk ligger på mat-
salsbordet under den stora
designade taklampan.

– Det är som att meditera.
Det är bra att lägga pussel när
man har RLS, då står man
bara där.

Elvin brukar vara med.
– Kommer du ihåg den där
lilla svära där i hörnet, säger
han. Där vi bara testade alla?

Ja, Morten kommer ihåg.
– Och den där vid huvudet!
– Det var ett väldigt avan-
cerat pussel det här, säger
Morten.

Och så ringer det igen. ■

Ambulans- personal kluvna till RLS

Ambulanspersonalen i Skåne
tycker att det är bra att kunna
ringa läkare vid osäkerhet,
men är kritisk till att det finns
ett krav på läkarkontakt vid
»rutinsituationer«.

– Om jag har en kille som har
stukat handleden som jag vill
lämna hemma, så måste jag
lik förbaskat ringa doktorn
hur säker jag än är. Vi tycker
att det är lite tramsigt. Det
kommer ju aldrig att bli före-
mål för inläggning.

Det säger Rickard Uppen-
berg, ambulanssjuksköterska
och huvudskyddsombud för
Vårdförbundet hos Falck, som
bemannar ambulansen i Skå-
ne.

Om ambulanspersonalen i
Skåne beslutar sig för att inte
ta med patienten till akutmot-
tagningen, eller då patienten
körs till en lägre vårdnivå än
akutmottagningen, så måste
de enligt de regionala riktlin-
jerna alltid ta kontakt med det
regionala läkarstödet (RLS).

– Och vi förstår inte varför



Ambulanssjuksköterska Rickard Uppenberg, Skåne.

Foto: Julia Lindemalm

vi ska ringa till RLS och tala
om att en patient har avlidit.
Vi ska ringa RLS när patien-
ten lämnas, och det inklude-
rar när patienten är död.

Men Rickard Uppenberg sä-
ger att de gånger han är tvek-
sam är det skönt att dela an-
svaret för beslutet med någon.

– Det är jättebra med en
speciell linje för oss, med en
doktor som vet vilka vi är och
vad vår yrkesgrupp kan och
har för befogenheter. Det som
är dumt är att det blir kö ef-
tersom vi måste ringa även för
bagatellärenden. Ett back-up-
system när det är jättebrät-
tom, företrädesvis när det
gäller barn, vore bra.

Rickard Uppenberg säger
också att ibland när RLS re-
kommenderar att ambulans-
sen ska ta in patienten till

akutmottagningen, så ifråga-
sätter läkaren på akutmottag-
ningen det.

– Det blir en schism mellan
doktorerna som vi får stå mitt
i. Ibland hade det varit bra om
den doktorn som säger att vi
ska åka in också hade fått ta
hand om ärendet.

Ambulanspersonalen ska
också ringa om de frångår ru-
tinen, till exempel avslutar
HLR tidigare än 30 minuter
utan resultat.

– Om det inte finns någon
prognos att patienten skulle
överleva, då vill vi avsluta på
ett värdigt sätt, och vi tycker
inte att det är ett värdigt sätt
att en står och snackar i tele-
fon med någon livlina när det
är helt uppenbart var tåt det
kommer att barka. ■

■ Lång skånsk tradition med läkare i den prehospitala vården

I många landsting nns inget
formaliserat system då ambu-
lansteamens behov läkarstöd i
sina bedömningar. I Skåne nns
Regionalt läkarstöd, RLS – ett
slags bakjour dit ambulans-
teamen vänder sig för råd, stöd och
ordinationer.

1981 köpte kirurgen Ove Grauers
en bil och började, utan några
tillstånd från sjukvården, åka
runt kring Lund för att ge stöd åt
ambulanspersonalen. Däremel-
lan gjorde han hembesök.

– Han hade radion på hela
tiden och så fort det hände något
så åkte han ut med sin bil. Han
gjorde det utan ersättning, men
hembesöken ck han betal för,
berättar Poul Kongstad, som
numera är verksamhetschef för
Region Skånes prehospitala
centrum.

Ove Grauers ville ha blåljus
på bilen, men ck inget tillstånd

från sjukvården som var lite av-
vaktande till hans verksamhet.

– Däremot kunde han regi-
strera in sin bil hos brandkåren i
Lomma! Han var kompis med
räddningschefen och ck blåljus
på taket.

1988 hade Ove Grauers verk-
samhet blivit rumsren, han hade
fått avtal med landstinget och så
ck han också ytterligare en bil
som bemannades med läkarkol-
leger som också arbetade utan
ersättning för larmuppdragen.

2004 fattades ett regionbeslut
om att det skulle nns fyra
prehospitala bilburna enheter
med läkare och sjuksköterska
som en förstärkning till ambulans-
sen. Dessa fyra team skulle nu
täckta hela Skåne och sorterade
in under en egen förvaltning i
Region Skåne (se LT nr 4/2005).
De prehospitala teamen skulle
larmas samtidigt med ambulans-

sen utifrån vissa
kriterier, anropas av
ambulansen eller
åka ut om de själva
bedömde att de be-
hövdes utifrån larm
de lyssnade på.

Poul Kongstad var
chefläkare under
den perioden.
Han säger att det fanns ett stort
intresse och stor entusiasm från
läkarna som gärna ville delta i
verksamheten.

– Nu kom vi i samma division
som sjukhusen, som ju också
har både läkare och sjuksköter-
skor. Vi hade plötsligt väldigt
mycket diagnostisk kompetens
prehospitalt. Tillsammans med
de utmaningar som redan då
fanns kring ökad vård av patien-
ter i hemmet kände vi oss väl
rustade för framtiden. Tyvärr blev
det mycket turbulens kring verk-
samheten som e er ett politiskt



Paul Kong-
stad

beslut och en stor debatt i media
lades ner 2008.

– Vi var mycket emot det och
sa att vi måste ha kvar någon
form av rådgivningsfunktion,
säger Poul Kongstad.

Så skapades Regionalt läkarstöd
(RLS), som är en renodlad tele-
fonsupport med en jourlinje av
bemannad dygnet runt av läkare
som bistår ambulanssteamet
med råd, beslut och speci ka
ordinationer.

I gruppen som bemannar RLS
ingår 15–20 läkare med varierande
specialiteter. Alla RLS-läkar-
na jobbar vid sidan om sina ordi-
narie arbeten, och numera utgår
arvode för insatsen. Alla måste
certi eras för sitt uppdrag genom
bland annat såväl muntligt som
skri ligt test, ledarskaps- och tri-
age-utbildning samt auskultation
i ambulansen. Certi katet måste
förnyas varje år. ■