

Notat

Supplerende oplysninger til sagsfremstillingen

Vedrørende Karup Udrykningsbilen



Dette notat er udarbejdet som supplement til den aktuelle sagsfremstilling vedrørende Karup Udrykningsbilen.

Det er undervejs i sagsbehandlingen, herunder på møde med repræsentanter for nødbehandlerne ved Karup Udrykningsbilen, Forsvaret og Region Midtjylland fremkommet kommentarer og problemstillinger, der giver anledning til supplerende oplysninger til sagen. Det blev på mødet den 5. marts 2012 i Det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler aftalt, at der skal udarbejdes vedlagte notat med henblik på udsendelse til Forretningsudvalgets møde den 13. marts 2012.

Dato 09.03.2012

Frede Dueholm Nørgaard

Tel. +45 7841 2049

frenoe@rm.dk

j.nr. 1-31-72-1-12

Side 1

Nødbehandlerindsatsen

Nogle førstehjælpeordninger i regionerne giver lidt mere behandling end kun førstehjælp. Der er dog ikke faglig evidens for effekt af dette. Det vil sige, at det er ikke påvist, at indsatsen er livreddende.

Sundhedsstyrelsen har desuden meddelt, at ved behandling udover førstehjælp (som omfatter hjerte-lungeredning og anvendelse af hjertestarter), så skal anvendelse af f.eks. halskrave og rygbrædt (spine board) ilt (som betragtes som medicin) og anden medicin ske på lægelig delegation. Det betyder at der skal være en læge, der skal give instruktion, sikre kontrol og føre tilsyn, og denne læge er ansvarlig overfor Patientombud og Patientforsikring, såfremt der sker skade på patienten.

Generelt kan det siges, at udrykningsbilen i Karup udenfor dagtiden ikke har kompetencerne til at yde den rette behandling til eksempelvis følgende patientgrupper og derfor må afvente ambulancepersonale og evt. akutlægebil for diagnosticering, behandling og medicinering:

- patienter med krampes – i disse tilfælde kan personale på udrykningsbilen i Karup yde almindelig førstehjælp i lighed med lægfolk
- bevidstløse patienter uden hjertestop – her kan kun ydes almindelig førstehjælp
- alvorlige astmatilfælde – her kan kun ydes almindelig førstehjælp

Når nødbehandlerne på Karup Udrykningsbilen tidligere har haft i gennemsnit ca. 16 udkørsler om måneden, har der reelt været tale om ydelse af førstehjælp og omsorg i langt de fleste tilfælde, indtil ambulance eller akutlægebil når frem. Tallene viser, at der efter at nødbehandlerne sendes til førstehjælp ved (mistanke om) hjertestop, er der meget få udkørsler. Regionens årlige udgift hertil er ca. 0,5 mio. kr.

Effekten af 112-førstehjælperindsatsen

Der er god videnskabelig evidens for effekt af førstehjælp ved hjertestop med hjertelungeredning og anvendelse af hjertestarter. På Sundhedsstyrelsen og

Trygfondens konference om hjertestarter 4.11. 2011 blev der fremlagt tal for overlevelse efter hjertestop udenfor hospital (gælder hele landet): I 2001 blev der kun givet førstehjælp i 20 % af tilfældene før ambulancen kom og 30-dages overlevelsen var 4 %. I 2010 gav flere lægfolk førstehjælp, nu i 44 % af tilfældene før ambulancen kom og 30-dages overlevelsen var nu steget til 10 %. Der var en klar sammenhæng mellem den øgede overlevelse og at flere nu giver førstehjælp på stedet.

Såfremt man tager udgangspunkt i de præhospitale tilbud, som er etableret i områder med tilsvarende eller længere responstider som i Karup-området, vil der som alternativ til Karup Udrykningsbilordningen skulle oprettes f.eks. 2-3 112-førstehjælperkorps i Karup-området efter samme koncept, som er gældende for tilsvarende korps oprettet i regionens nordvestlige del i 2011. I dette koncept koster det ca. 50.000 kr. i etableringsudgifter og godt 40.000 kr. årligt til drift og vedligehold pr. korps. Det vil sige en årlig driftsudgift på ca. 120.000 kr. i Karup-området.

112-førstehjælperkorpserne i nordvest samt de 112-førstehjælperkorps, der bliver oprettet på øerne fra 2012 er finansieret med statslige puljemidler. Når puljep projekterne udløber ved udgangen af 2013 henholdsvis 2014, vil de være ufinansierede.

112-førstehjælpernes forsikringsforhold

Region Midtjyllands har et ansvar for 112-førstehjælpernes behandling af patienterne, herunder også ansvaret for teknisk udstyr.

Ifølge Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) kap 3, § 19, stk. 2 fremgår, at der skal ydes erstatning til patienter, som påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende, som er foretaget af sundhedspersoner og andet personale som led i den præhospitale indsats efter sundhedsloven. Patientforsikringen har ved telefonisk kontakt bekræftet, at 112-førstehjælpernes behandling af patienterne vil være omfattet af KEL. Der kan således blive tale om, at en patient, der bliver behandlet af en 112-førstehjælper, kan klage til Patientforsikringen.

112-førstehjælperne vil være omfattet af regionen arbejdsskadeforsikring, når de bliver kaldt ud til en opgave. Region Midtjylland har pligt til at tegne arbejdsskadeforsikring for personer, der "gør nytte" for regionen. Frivillige personer er i den forbindelse stillet på samme vilkår som ansatte, da det ikke er en betingelse for Arbejdsskadesikringsloven, om der er indgået en skriftlig kontrakt eller, om der betales løn.

Det lægefaglige ansvar for nødbehandlernes virksomhed ved Karup Udrykningsbilen og Patientforsikring

Forsvaret har hidtil afvist at påtage sig det nære sundhedsfaglige ansvar for nødbehandlernes virksomhed. På møde den 28. februar 2012 mellem repræsentanter for nødbehandlerne på Udrykningsbilen, stabslæge fra Forsvarets Sundhedstjeneste og Region Midtjylland gav stabslægen udtryk for, at hvis patientforsikringen henhører under Region Midtjylland, vil Forsvaret genoverveje muligheden af at påtage sig det nære sundhedsfaglige ansvar for nødbehandlernes virksomhed i ordningen.

Region Midtjylland har ansvaret for den regionale præhospitale indsats. En præhospital indsats – som ordningen i Karup – er en del af regionens ansvarsområde, hvis/når der foreligger en "aftale" herom. Herunder skal Region Midtjylland kunne udøve instruktionsbeføjelser i forhold til det lægefaglige ansvar. Det overordnede lægefaglige ansvar for den præhospitale indsats i Region Midtjylland er placeret hos Præhospitalslederen.

Såfremt personalet på udrykningsbilen i Karup skal kunne yde anden præhospital hjælp end almindelig førstehjælp, skal de ifølge Sundhedsstyrelsen have den konkrete kompetence delegeret af læge, jf. Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp. Delegerende læge skal ifølge bekendtgørelsen sikre, at personalet er kvalificeret til at udføre opgaven og har modtaget uddannelse hertil. Desuden er lægen forpligtet til at føre tilsyn med personalets udførelse af opgaven.

Ansaret for nødbehandlernes behandling af patienter ved akutbilen påhviler Region Midtjylland som følge af det indgåede ansættelsesforhold. Det er således også regionen, der har ansvaret for at føre tilsyn, kontrol, og give instruktion til nødbehandlerne. Såfremt regionen vælger at uddelegere det nære lægefaglige ansvar for nødbehandlerne til eksempelvis en læge fra Forsvaret, vil det afhænge af den konkrete aftale, om/hvorledes regionen har instruktionsbeføjelse overfor lægen.

I forholdet mellem regionen og patienten vil det være uden betydning, om det lægefaglige ansvar for nødbehandlerne varetages af en læge fra Forsvaret eller en læge fra regionen. Det vil være regionen, der overfor patienten skal udrede erstatning i henhold til Patientforsikringens afgørelse, uanset om skaden er sket som følge af behandling af regionens nødbehandlere eller ansatte læger ved Forsvaret.

Varetagelse af det nære sundhedsfaglige ansvar ved Forsvaret

Jf. stabslægens tilkendegivelse på mødet den 28. februar 2012 og på baggrund af den ovenfor nævnte udredning af ansvarsforholdene har administrationen henvendt sig til Forsvaret/Forsvarets Sundhedstjeneste med henblik på en officiel tilkendegivelse i forhold til varetagelse af det nære sundhedsfaglige ansvar for nødbehandlernes virksomhed i ordningen. Region Midtjylland har anmodet om svar senest 12. marts 2012. Svaret forventes således at kunne udleveres på mødet i Forretningsudvalget den 13. marts 2012.

Varetagelse af det nære sundhedsfaglige ansvar ved ansættelse af speciallæge

Alternativt er det nødvendigt, hvis ordningen skal videreføres, at Præhospitalet ansætter speciallæge til at varetage denne funktion. Der er beregnet med en udgift på ca. 300.000 kr. årligt. Der skal bl.a. udføres:

- Uddannelse af førstehjælpere samt opsummeringskursus til personalet ved udrykningsbilen i Karup, der tidligere er uddannede, inkl. eksamination; 2 årlige kurser á 2 dage til forberedelse, 2 dage til kursus samt 2 dage til eksamination: 90 timer
- Gennemgang og kvalitetssikring af rapporter (patientjournaler) som led i lægens faglige ansvar. Det årlige antal rapporter anslås med udgangspunkt i aktiviteten før indførelse af sundhedsfaglig visitation til 140 stk. Der afsættes ½ time til gennemgang af hver rapport: 70 timer
- Personlige samtaler/personlig supervision af førstehjælperne; 17 førstehjælper á 2,5 timer årligt: 43 timer
- Supervision/tilsyn af førstehjælper ved deltagelse i minimum fire døgnvagter: 100 timer.
- Diverse administration, borgerhenvendelser og klagesager: 25 timer
- Personalemøder, møder med andre præhospitale operatører/samarbejdspartnere samt øvrige mødeaktivitet: 50 timer
- Ansættelse af nye førstehjælpere ved frafald eller behov i øvrigt: 10 timer

Standardisering af 112-førstehjælperordningerne

Jf. sagsfremstillingen til Hospitalsudvalget og Forretningsudvalget fremgår det af det tredje "at", at bilen og driften heraf fortsat kan være en del af udrykningsordningen for både bemanningen i dagtid og 112-førstehjælperne aften/nat/weekend.

Der er jf. mail af 28. februar 2012 fra repræsentanter og nødbehandlere Frank Larsen og Carsten Vendelbo Højmark fra Karup Udrykningsbilen fremkommet oplysninger, der kan vanskeliggøre opretholdelse af en bil i en 112-ordning i Karup, idet det hævdes, at ved væsentlige ændringer i ordningen skal bilen afhændes.

Det foreslås derfor, at indstillingens 3. "at" udgår. Herefter vil 112-førstehjælperordning i Karup desuden være identiske med øvrige sådanne ordninger i regionen, hvilket kan være mest hensigtsmæssigt, da det stiller alle 112-førstehjælperordninger ens uanset lokalitet.

Det er endvidere i henvendelse fra nødbehandlerne Carsten Vendelbo Højmark og Frank Larsen orienteret om, at Forsvaret ikke vil opretholde aftalen i dagtid, hvis ordningen i øvrigt omdannes til en 112-førstehjælperordning. Såfremt dette efterfølgende bekræftes, foreslås det, at 112-førstehjælperordningen i Karup gøres døgndækkende.