

Herning den 15. januar 2010

Til
Region Midtjylland

HØRINGSSVAR TIL DEN REGIONALE SPAREPLEN

Som daglig ansvarlig for den præhospitale organisation i Vest (tidl. Ringkøbing Amt) tillader jeg mig at fremsende dette høringssvar til den fremsatte spare- og harmoniseringsplan. Grunden til denne henvendelse er en dyb bekymring for, om den nuværende kvalitet i det præhospitale tilbud kan opretholdes, hvis forslaget gennemføres.

Det samlede præhospitale beredskab i den vestlige del af Regionen består i dag af 23 enheder fordelt med 16 ambulancer, 4 akutbiler og 3 lægebiler. Dette beredskab har sikret borgerne et præhospitalt beredskab af høj kvalitet og med kort responstider i et tyndt befolket område med lange afstande.

Spareforslaget vil betyde en reduktion i beredskabet med 4 enheder fra de nuværende 23 enheder til 19 enheder (18 ambulancer + 1 lægebil). I udkantsområderne er akutbilerne ofte fremme før ambulancerne. Med færre enheder vil responstiderne stige, og der vil komme flere tilfælde, hvor der går lang tid (> 20 min), før ambulancen når frem til patienten.

Akutbilerne har med over 48.000 udrykninger vist deres værdi som et vigtigt element i det præhospitale beredskab. Som noget enestående i Danmark har vi med akutbilerne et beredskab, der sikrer, at der med en gennemsnitlig responstid på 13.5 min kommer højt kvalificeret hjælp frem i alle tilfælde med kritisk sygdom eller alvorlige ulykker. Akutbilerne er bemandede med anæstesisygeplejerske og ambulancebehandler. Herved kombineres den sundhedsfaglige og ambulance tekniske indsats på optimal vis. Anæstesisygeplejersker og -læger har ubestrideligt en række kompetencer, som paramedicinere ikke har på nuværende tidspunkt. De har fra arbejdet på sygehuset stor rutine i at behandle patienter med vejrtrækningsproblemer, svigtende kredsløb og store blødninger. Sygeplejerskerne må anvende over 30 forskellige slags medicin og kan i akut kritiske situationer bedøve og intubere patienten.

Akutte livstruende situationer optræder sjældent, men samtidig er det i disse situationer, det præhospitale beredskab skal bevise sin værdi, når liv og førlighed står på spil. Præhospitalt vil den enkelte behandler (læge, sygeplejerske eller paramediciner) sjældent komme til at stå i disse livstruende situationer, men sygeplejersker og læger vedligeholder de kritiske kompetencer, når de arbejder på sygehuset, en mulighed paramedicinere ikke har.

Spareforslaget foreslår en ny model med paramediciner ambulancer. Vi har ikke erfaringer med denne type ambulancer. I modsætning til den eksisterende ordning, hvor sygeplejersken og behandleren fra ambulancen sammen står for behandlingen, vil paramedicinere fremover være alene om at behandle patienten under transporten mod sygehuset i Herning. Backup muligheden er ambulancelægen, der efter forslaget skal komme fra Herning. Ved 2 samtidige udkald vil de lange afstande umuliggøre, at lægen kan nå frem til begge patienter. Selv med flere lægebiler i området vil udrykningstiden ofte blive over 30 minutter.

I Vest var der de første 9 mdr. af 2010 en overlevelse efter hjertestop på 11 % sammenlignet med et landsgennemsnit på 6,5 %. Denne overlevelse er på højde med København og Århus. Dette på trods af geografien med et tyndt befolket område og lange afstande til hjertecentret i Skejby. Halvdelen af de patienter der overlevede hjertestoppet blev intuberet under genoplivningen. Genoplivning ved hjertestop er et eksempel på en situation, hvor jeg er betænkelig ved modellen med paramedicinerambulancer. Ny forskning tyder på at jo flere gange hjertemassagen afbrydes, jo dårligere bliver chancen for overlevelse. Efter forslaget skal paramedicineren alene behandle patienterne under transport, hvor der nu er både sygeplejerske og ambulancebehandler i bårerummet.

Patienter med STEMI-infarkt (stor blodprop ved hjertet) skal hurtigst muligt til Skejby Sygehus og behandles med akut ballondilatation.. I 2010 transporterede sygeplejerskerne 98 STEMI-patienter til Skejby, de fleste direkte fra patientens hjem. Alle transporter forløb uden alvorlige komplikationer.

Den eksisterende ordning i Vest er velafprøvet og velfungerende. Samtidig er ordningen kendt af befolkningen og med til at skabe tryghed. Den foreslåede ordning er vanskelig at vurdere, men har tilsyneladende en række ikke afklarede problemstillinger. Min anbefaling vil derfor være, at regionen beslutter at fortsætte den eksisterende ordning og dermed vælger den ”sikre løsning” i en situation med meget store forandringer i sygehusvæsenet og deraf følgende usikkerhed hos befolkningen.

Med venlig hilsen
Lars Blom
Overlæge