

Rønne, søndag den 13 august 2016.

Kære Sofie Hæstorp Andersen.

Jeg skriver i første omgang til dig for at få luft og i håb om at du kan (og vil) gøre noget ved det følgende – samt at du måske er den politiker, der tør gøre op med noget gammel fastgroet vanetænkning, som i mange henseende trænger til at blive set i et nyt lys, lidt ala regionens opgør med lægevagten / indførslen af 1813 i sin tid.

Brevet er langt, nok lidt tal og data tungt, (og måske skinner min frustration, følelser og faglighed lidt igennem visse steder) men jeg håber inderligt at du alligevel vil give dig tid til at læse det til ende?

Først lidt om min baggrund for at kunne udtale mig:

Jeg er bosiddende på Frederiksberg, er uddannet intensiv & anæstesisygeplejerske, og har arbejdet som sådan siden 2004 inden for mine egne og beslægtede akutte specialer. Jeg har i 2010 - 2012 siddet som souschef for de sundhedsfaglige visitatorer (sygeplejersker og paramedicinere) på region H vagtcentral, – og har her bl.a. været med til at implementere HEMS (lægehelikopter), 112 visitation, 1813, hjertestarter overvågning mm. og har herigennem et ret indgående kendskab til det præhospitale setup i regionen.

Siden 2012 har jeg valgt at søge væk fra skrivebordet og tilbage i "det pulserende liv", for at arbejde i det kliniske igen. Her har jeg siden da bl.a. været tilknyttet anæstesen på Bornholm, har været en del af deres beredskab, og derigennem ageret som erstatning for akutlæger på akutlægebil bornholm, når disse ikke kunnet eller villet dække vagterne på denne.

Den har (som du jo nok ved?☺) haft en karriere herovre som projekt i ca. 2½ år, hvorefter at den pr. 1 august 2016 er kørt i garagen, trods det faktum at der vist er bevilget midler til at den kunne fortsætte i en eller anden form – og at der bestemt er brug for den.

Mine kollegaer og jeg har som sygeplejersker bemandet den i alle de "mørke timer" dvs. fra kl. 18.30 – 08.30, døgnbemandet den i alle weekender (118 af ugens 168 timer) samt alle helligdage i kalenderen. Det seneste 8 mdr. endvidere en hel del af de resterende 50 ugentlige timer (dagtiden) hvor konsulentlæger ikke har villet dække disse, da de ikke ville honorere specifikke arbejdsmæssige krav som Bornholms hospital stillede dem. Hvilket i grove tal betyder at bilen har været anæ.sygeplejerske bemandet i >80 % af tiden.

Jeg er utroligt stolt af mine kollegaers og egen indsats, vi har betrukket et nyt område for sygeplejersker, tilegnet os viden og evner til at beherske dette, og generelt gået ind i opgaven med åbent sind, krum hals og alt hvad vi kunne byde ind med – samtidigt med at vi har passet vores beredskab, servicefunktion og alm. opgaver ifht. Bornholms hospital. Vi har ageret omstillingsparate, beredvillige og entusiastiske omkring opgaven til en pris af omkring en 10 del af hvad en tilsvarende lægebemandet bil koster regionen.

Vi har gennem de 2½ år fået et fantastisk godt samarbejde med de eksisterende præhospitale ressourcer på øen (4 ambulancer bemandet med reddere i forskellige niveauer)

Vi har suppleret hinanden rigtigt godt til gavn for svært syge / tilskadekomne borgere og øens mange turister – og har, som projekt evalueringen af præhospital virksomhed må vise, været et tiltrængt løft af det præhospitale setup i en del af regionen, som ligger så langt fra resten at man godt kan tillade sig at kalde det "vandkants-danmark".

Vi har ikke behøvet at kæmpe for vores eksistensberettigelse under projektet, da tallene ovenover viser at vi har dækket bilen i langt mere end 2/3 dele af dens tid. Projektet kunne ikke være gennemført uden denne indsats.

Vi har dokumenteret talrige sager hvor vi som enhed har gjort en forskel for borgerne, lige fra en ekstra hånd på skadestedet og simpel smertedækning, til avanceret præhospital behandling af traumer, trafikuheld, drukneulykker, hjertestop etc.

Vi har i sagens natur ikke kunnet "redde" alle vores patienter, men dem vi har behandlet, er jeg sikre på at har følt sig godt, omsorgsfuldt og professionelt taget om og jeg er mere end overbevist om at bornholmerne har været trygge, glade og tilfredse for tilbuddet om akut"læge"bilen, trods den manglende læge.

Nu er projektet så slut, og bilen kørt i garagen – det tilbageværende præhospitalt respons er nu de oprindelige 4 ambulancer, bemandede med kompetente og dygtige reddere, men ingen med uddannelse og erfaring indenfor avanceret luftvejsbehandling, anæstesi, smertedækning etc...til at dække øens +40000 borgere, og i denne tid det dobbelte antal turister?

Redderne *kan* kalde assistance fra os på hospitalet, (hvis AMK/vagtcentralen godkender denne forespørgsel) men dette er ligesom tilbuddet om at sende HEMS akut herover (ca~70 min. responstid), en pseudo løsning for bornholmerne, da respons tiden vil være så lang at indsatsen i enhver akut betragtning må betegnes som værende tilnærmelsesvis formålsløs?

Endvidere har redderne flere eksempler på at assistance afslås uden forklaring og uden indlysende årsag.

Jeg har i den forløbne uge været på vagt herovre og vi har (udover den 10 årige dreng der ulykkeligvis blevet slået ihjel i trafikuheld i uge 32, dagen efter at bilen kom i garage), haft minimum 4 sager som jeg er bekendt med, dvs. muligvis flere, som i resten af Region Hovedstaden 100 % sikkert havde fået sendt en akutlægebil med til skadestedet, herunder:

- Et barn der var faldet på hovedet ned af klipperne.
- Et bevidnet hjertestop på tysk turist.
- En kvinde med et svært anafylaktisk (allergisk) chok, stukket i hals af bi, bevidstløs og truende respirationsstop.
- En ældre mand med cerebral katastrofe og udsættende respiration.

Alle fire med potentielt livstruende tilstande, som de tre mirakuløst og heldigvis slipper fra med livet i behold, men som ligeså godt kunne have været blevet en del af en anden og rigtig kedelig statistik – som den 10 årige dreng desværre blev.

Jeg har fået ovenstående oplysningerne via redderne på ambulancerne, (der er oprigtigt kede af, og uforstående overfor at de ikke har os som back up mere) og som er frustrerede som borgere på øen, over at ikke kan få den hjælp som resten af regionen betragter som en selvfølge.

Det burde jo være dem, eller den bornholmske befolkning der tog bladet fra munden og protesterer over lukningen – og der har der da også været få lokale læserbreve og lokalpolitiske tiltag.

Min oplevelse er imidlertid desværre at der kommet en meget effektiv mundkurv på langt de fleste aktører i branchen, så jeg frygter at værdifuld viden, meninger og holdninger til sagen fra folk med solide kompetencer og erfaring, ikke kommer til de rette ører, nemlig til de politikere som du, der sidder ved roret og som har mulighed for at gøre noget ved det.

Jeg vil imidlertid gerne fortælle om mine tanker, da jeg både fagligt, som personale på hospital / akutbilen, men også personligt finder det meget forkert at bilen ikke længere er en del af det præhospitale respons på Bornholm.

Mine overvejelser går på følgende:

- Hvordan kan man som én region forsvare at forskelsbehandle borgerne pga. geografisk beliggenhed:
Responstiden for akutte ambulancer i København er 5-6 minutter, i Nordsjælland marginalt længere, og på Bornholm op mod 20 min. (alligevel er det her man aktuelt vælger ikke at have en akutbil?)
Det er *meget* længe at vente hvis man som i ovenstående eksempel fx ikke kan få vejret. – og særligt hvis det respons (ambulancepersonale) der kommer, ikke har evner og redskaber til at afhjælpe pågældende situation?
- Akutbilen på Bornholm har i gennemsnit 1½-2 ture pr. dag. Hvorfor det ud fra et økonomisk perspektiv, måske ikke kan betale sig at have en bil, med chauffør og en akutlæge tilknyttet (særligt hvis denne ikke har andre opgaver på hospital etc.)
Ser man på det som skatteydende borger, er det imidlertid vigtigt at der bruges ressourcer til et respons, der kan yde avanceret akuthjælp til et sted der i forvejen er ramt af disse lange responstider, og med langt til endelig behandling, fx RH.
- De 15 år jeg har været ansat og arbejdet i forskellige områder af Region H, har budt på besparelser - hvert år. Akutlægebils branchen er formentlig også blevet ramt heraf, men ikke desto mindre betaler man rask væk 800-900 kr. i timen til læger som kører som konsulenter på de pågældende biler, uanset arbejdsbelastningen.
Har man vurderet om andre sundhedsfaglige grupper (læs anæstesisygeplejersker) kan gøre samme indsats, til en helt anden pris – og om denne indsats jf. ovenstående kan matche en tilsvarende, men meget dyrere konsulentlønnet akutlæge.

Et lille groft regnestykke fra projektet med akut”læge”bil Bornholm vil vise at en komplet udstyret bil med konsulent lønnet læge kontra kontrakt lønnet anæ. sygeplejerske koster henholdsvis ca. 600.000 kr. vs 75.000 kr pr måned – en forskel mere end 6 millioner kroner pr. bil, pr. år.

En ret markant prisforskel der måske kan forsvares i en storby, med mange mennesker og mange kørsler, men kan den samme forsvares på en ø som Bornholm, eller bør man kigge alternative løsninger?

- I vores nabolande Sverige og Norge, har man i mange år, (siden '90,erne) udelukkende brugt specialuddannede sygeplejersker i ambulancerne, i stedet for læger.

Dette både af hensyn til mest "bang for the buck´s" men også da man har vurderet at lægernes udvidede kompetencer kommer langt bedre i spil i den modtagende afdeling, altså skadestuer, akutmodtagelser og traumecentre - steder hvor faciliteter matcher de behandlingsmæssige kompetencer og den diagnostiske viden en læge er uddannet til, og ikke i en ambulance hvor man arbejder ud fra samme faste logaritmer og samme værktøjskasse som vi som sygeplejersker bruger.

De pågældende (specialuddannede) sygeplejersker (er selv tilknyttet Falck i Malmø) får to måneders meget grundig ambulance uddannelse, tilrettet det præhospitale speciale.

- Jeg er via medierne oplyst om at bilen måske starter op igen i en eller anden form den 1 november, hvilket er glædeligt hvis det sker, men naturligvis trist og potentielt farligt for de bornholmere der bliver kritisk syge i den mellemliggende periode. I overvejelser om hvilken form den skal "genopstå" i er det vel indlysende at søge sin information hos dem der betragtes som toneangivende og mest vidende før beslutninger i forskellig medicinske henseende.

I forhold til denne problematik er det vel derfor nærliggende at spørge lægerne omkring Akutbilsystemet og Den præhospitale virksomhed – men kan I som politikere forvente at få alle relevante data til at behandle beslutninger, når disse fås fra en interessant i hvervet, der må formodes at have (meget) stor økonomisk motivation for at holde opgaven på egne hænder?

Jeg vil derfor opfordre til at I kunne overveje at lytte til alle parter i det præhospitale univers, og derefter lade folk uden økonomiske og faglige interesser (læger, sygeplejersker og reddere) vurdere og afveje hvor man får mest faglighed, professionalisme, og erfaring for pengene.

Måske søge oplysninger om beslutningsprocesserne fra Region Skåne, hvor man som nævnt har taget beslutning om hvilken bemanning der skal på ambulancerne allerede i 1995.

Personligt (og her med min bias) vil jeg foreslå at man laver et lokalt projekt for Bornholm, hvor man prøver at besætte en akutbil med anæstesi sygeplejersker fra hospitalet, og i stedet for 80 % dækning, give os 100 % og lade os vise at vi kan løfte opgaven til fuld tilfredsstillelse for borgere, og politikere.

Der er et meget stort engagement herovre, og bilen vil kunne stables på benene ret hurtigt af samme hold som før august, den vil kunne køre markant længere indenfor samme projektramme jf. med en ditto lægebemandet.

Behandlingsmæssigt kan vi med meget få midler løftes fagligt til at (præhospitalt) at være på niveau med lægerne...

Fordelene er imho indlysende; enten langt mere respons for samme penge, eller samme respons som før 1 august for væsentligt færre penge...

Borgerne på Bornholm vil blive tilfredse med den samme løsning som de har været vant til (for 80% tures vedkommende) de sidste 2½ år.

Som yderligere bonus vil der kunne frigøres en bunke læger til arbejdsopgaver hvor deres større kompetencer kommer væsentligt bedre i spil.

På den længere bane kunne man evaluere efter et par år, og måske tage stilling til om de penge der er sparet ved denne løsning, ikke også kunne spares ved at implementere den på resten af regionens akutbiler – og derved få ovennævnte fordele for hele regionen, ikke kun Bornholm.

Puha.... Er du nået hertil så er du næsten færdig... TAK for det...!

Jeg ved at det er en hellig ko at pille ved...og man kan få ørerne grueligt i maskinen, men hvis man er modig og progressiv nok til give sig i kast med dette, så tror jeg at gevinsten potentielt er stor, og at mange borgere vil være én taknemmelig for indsatsen.

Hvis jeg har fanget din opmærksomhed med hele min skrivelse her, og er der trods din viden som tidligere sundhedsordfører noget du vil have afklaret fra min side, noget jeg skal uddybe eller andet, så står jeg absolut og til hver en tid til rådighed, bare sig til!

Foreløbigt tak for din tid, håber du ser det lige så alvorligt som jeg, men også ser det potentiale der er og vil gøre hvad der står i din magt for at give os mulighed for at kunne gøre det, som vi gør bedst ☺

Mange hilsner

Stephan Larsen
Anæstesisygeplejerske, Bornholms hospital.

+45 22756705
Stephan.larsen@gmail.com