

REGION SKÅNE

Koncernledning och koncernstab

2008 -06- 03

Hofvander Lilian**Från:** Kongstad Poul**Skickat:** den 2 juni 2008 20:52**Till:** Ervander Bo; Swanstein Jerker; Erlingson Katarina; Aldegren Uno; Axelsson Christine; 'henrik.fritzon@swipnet.se'; Hammar Henrik; Kinhult Pia; Larsson Rikard; Lennerwald Ingrid; Pihl Krabbe Ewa; Sander-Schale Marita; Sonesson Carl Johan; 'bjorn.soder@sverigedemokraterna.se'; 'berit.wirodal@kristdemokraterna.se'; Åkesson Anders**Ämne:** Konsekvensbeskrivning vid avveckling av PHAT**Bifogade filer:** Vad händer om de prehospitala akutteamen avvecklas.doc

Dnr

Dok.nr

Till medlemmar i Regionstyrelsen,

Undertecknande vill härmed bistå Regionstyrelsen med en konsekvensbeskrivning av vad en avveckling av de prehospitala akutteamen innebär för ambulanssjukvården i Skåne.

Vänliga hälsningar,

Poul Kongstad, chefläkare, Kamber-Skåne
Hans Ivarsson, katastroföverläkare, PHAT- ansvarig, Kamber-Skåne
Per Wihlborg, ambulansöverläkare, distrikt 1
Lars Lucchesi, ambulansöverläkare, distrikt 1
Johan Silfverstolpe, ambulansöverläkare, distrikt 2
Tony Andersson, ambulansöverläkare, distrikt 3
Gunnel Olsson, ambulansöverläkare, distrikt 4
Roger Rüden, ambulansöverläkare, distrikt 5

Martin Laurell, verksamhetschef, akutkliniken UMAS
Jonas Gromark, PHAT-ansvarig, UMAS
Thomas Sundberg, PHAT-ansvarig, Helsingborg
Ola Norrhamn, verksamhetschef, akutmottagningen CSK
Ewa Burenhult, PHAT-ansvarig, CSK
Kjell Ivarsson, medicinsk enhetschef, akutmottagningen USIL
Mikael Boysen, PHAT-ansvarig, USIL

Vad händer konkret om de prehospitala akutteamen avvecklas?

Om de prehospitala akutteamen avvecklas så försvinner läkarmedverkan från den operativa prehospitala verksamheten. Region Skåne följer då inte längre Hälso- och sjukvårdslagen som beskriver att läkare skall kunna medverka i beslut och behandlingar i den pågående verksamheten. Sådan är situationen i många landsting, vilket gör att ambulanssjukvården blir hänvisad till omfattande styrande delegeringar istället för individuellt patientanpassade behandlingar baserade på läkarmedverkan. Detta problem är tydligast i de landsting som har genomgått stora strukturrationaliseringar där mindre akutsjukhus lagts ned eller förlorat sitt akutuppdrag.

Vid avveckling av de prehospitala akutteamen i Skåne (PHAT) försvinner direkt läkarmedverkan vid följande allmänna situationer:

- Ingen läkarmedverkan vid svårt skadad traumapatient.
- Ingen läkarmedverkan vid medvetslösa patienter.
- Ingen läkarmedverkan vid hjärtstopp.
- Vid brist på ambulanser kommer det inte att finnas mobil sjukvårdsresurs som kan undsätta och inleda behandling för dåliga patienter, till dess att ledig transportresurs frigörs.
- Ingen läkarmedverkan på ambulanssteamets begäran.

Avveckling av de prehospitala akutteamen innebär att:

- Av ambulanssjukvårdens dryga 100 000 patienter beräknas drygt 3000 patienter kunna behandlas på annan vårdnivå än sjukhus under 2008, efter medverkan av PHAT. Denna möjlighet försvinner till stor del om PHAT avvecklas. Medelåldern för patienter inom ambulanssjukvården är ca 80 år och i den händelse att hälften av dessa patienter kommer att vara över 74 år, representerar denna typ av patienter en kostnad för slutenvården på 51 000 000 kr, enligt beräkningar från Stockholms Läns Landsting.
- Ingen överenskommelse finns mellan sjukhusen och Kamber-Skåne för att ge stöd och hjälp till ambulanssteamet. Då ambulanssjuksköterskornas kompetens och specialiseringsgrad inom verksamhetsområdet numera är hög, krävs det kontinuerlig utbildning i prehospital akutsjukvård av de sjukhusläkare som skall stödja ambulanssteamet i deras bedömningar och beslut. Överenskommelse och budget för detta saknas för närvarande.
- Vid avveckling av PHAT påverkas Region Skånes möjligheter till vårdkoordination med optimalt utnyttjande av koncernens vårdplatser vid belastningar som epidemier (t ex vinterkräksjuka), strejker eller andra belastningar som beror på väder, strömväbrott mm.
- Minskade resurser till patientarbete på akutmottagningen.
- Minskade resurser för stöd till triagesjuksköterskorna på akutmottagningarna.
- Höftfrakturkedjan och andra sammanhållna vårdkedjor kommer att påverkas menligt då den prehospitala akutläkaren har en viktig roll både prehospitalt men framförallt intrahospitalt i vårdkedjan.
- Ingen möjlighet att undsätta Region Skånes intensivvårdsambulans när oväntade akuta problem uppstår och narkossköterskan är ensam med patienten i vårdutrymmet i ambulansen.
- Ingen möjlighet att medverka i urakuta sekundärtransporter från sjukhusen.
- Ingen möjlighet att undsätta brådskande ambulanstransporter från andra landsting på väg till Region Skånes universitetssjukhus.

- Akut sjuk patient som är i behov av vårdintyg kommer inte att kunna få detta av ambulanssjukvården.
- Patient som ej bedöms vara i behov av ambulanstransport och där det lämpligast är att patienten vårdas i hemmet kommer ej att få möjlighet till detta, på samma sätt som idag.
- Inget stöd till kommer att kunna ges ambulanssteamerna i val av annat transportsätt än ambulans.
- Dödsfall utanför sjukhus kommer inte fullt ut att kunna handläggas av ambulanssjukvården.
- Avbrytande av hjärt-lungräddning pga svår allvarlig sjukdom eller mycket hög ålder kommer inte fullt ut att kunna handläggas av ambulanssjukvården.
- Avbrytande av HLR för yngre patienter och övriga patienter kommer inte fullt ut att kunna handläggas av ambulanssjukvården.
- Konstaterande av dödsfall kommer ej att kunna utföras av ambulanssjukvården.
- Utfärdande av dödsbevis kommer ej att kunna utföras av ambulanssjukvården.
- Tillsyn så att dödsorsaksutredning blir utförd kommer ej att kunna ombesörjas av ambulanssjukvården.
- Inget stöd och medverkan från prehospitalkakare för anmälan till socialtjänsten när det finns risk för att barn far illa.
- Inget stöd från prehospitalkakare kommer att kunna ges till ambulanssteam som har utfört nödgärder (d.v.s. utföra åtgärder som inte ligger inom delegering, t ex ambulanssjukvårdare som gör intubation utan intubationsdelegering).
- Ingen läkarmedverkan vid misstanke om främmande kropp i luftvägen.
- Ingen läkarmedverkan vid misstanke om struplocksinflammation (epiglottit).
- Ingen läkarmedverkan vid andningsstopp och där intubation utan läkemedel med slående hjärta är indicerad.
- Ingen läkarmedverkan vid andningstopp och där s.k. kirurgisk luftväg behövs (operation på halsen/specialkanyl i luftstrupen).
- Ingen läkarmedverkan vid andningsstopp och där s.k. jet-insufflation behövs.
- Ingen läkarmedverkan vid anafylaktisk (allvarlig allergisk) reaktion.
- Ingen läkarmedverkan vid livshotande tryckpneumothorax (hål på lungsäcken) och när akut nålexsufflation och behandling med thoraxdränage behövs.
- Ingen prehospitalkakare vid injektion av hjärtläkemedlet Cordarone vid återkommande livshotande hjärtflimmer.
- Ingen läkarmedverkan vid behandling av chock.
- Ingen läkarmedverkan när höga doser av Naloxonhydroklorid (mer än 0,4 mg) behövs till missbrukare som motgift till livshotande opiatförgiftning.
- Ingen läkarmedverkan när motgift i form av Lanexat behövs till livshotande förgiftning med bensodiazepiner.
- Ingen läkarmedverkan när högre doser av 20 mg diazepam behövs till patienter med svårare kramper.
- Ingen läkarmedverkan när barn är allmänt (starkt) påverkade efter krampanfall.

- Ingen behandling med Bricanyl subkutant vid prematura värkar med ordination från PHAT.
- Ingen behandling med kortison vid prematurförlossning med ordination från PHAT.
- Ingen prehospital läkarmedverkan för bedömning av transportdestination, och igångsättning/avbrytande av hjärt-lungräddning för barn/foster kring vecka 22.
- Ingen läkarmedverkan för patienter med hypotermi där triage till center med möjlighet till extrakorporal cirkulation finns (hjärtlungmaskin).
- Ingen läkarmedverkan vid svårare gastrointestinala blödningar.
- Ingen läkarmedverkan för behandling av patienter med aortaaneurysm (bräck på kroppspulsådern).
- Ingen läkarbedömning för triage av patienter med aortaaneurysm som eventuellt skall till specialklinik för behandling.
- Ingen läkarmedverkan för att kunna smärtlindra patienter med hotande tarmgangrän.

Lund den 2 juni 2008,

Poul Kongstad, chefläkare, Kamber-Skåne
 Hans Ivarsson, katastroföverläkare, PHAT- ansvarig, Kamber-Skåne
 Per Wihlborg, ambulansöverläkare, distrikt 1
 Lars Lucchesi, ambulansöverläkare, distrikt 1
 Johan Silfverstolpe, ambulansöverläkare, distrikt 2
 Tony Andersson, ambulansöverläkare, distrikt 3
 Gunnel Olsson, ambulansöverläkare, distrikt 4
 Roger Rūden, ambulansöverläkare, distrikt 5

Martin Laurell, verksamhetschef, akutkliniken UMAS
 Jonas Gromark, PHAT-ansvarig, UMAS
 Thomas Sundberg, PHAT-ansvarig, Helsingborg
 Ola Norrhamn, verksamhetschef, akutmottagningen CSK
 Ewa Burenhult, PHAT-ansvarig, CSK
 Kjell Ivarsson, medicinsk enhetschef, akutmottagningen USIL
 Mikael Boysen, PHAT-ansvarig, USIL