

Jesper Brandt Andersen, lækni ikki í iva:

Trý sjúkrahús

-Ikki fyrr enn føroyingar gevast við at júka um, at tey bæði smáu sjúkrahúsini skulu stongjast, ber til at byrja eitt uppbyggjandi samarbeiði millum sjúkrahúsini á Tvøroyri og Klaksvík og Landssjúkrahúsið skrivar Jesper Brandt Andersen, lækni í hesi greinini um føroyska sjúkrahúsverkið, ið er tann triðja av fleiri greinum.

Saman við Jákup Petersen, yvirlækna er hann í ferð við at gera eina alternativa frágreiðing um føroyska sjúkrahúsverkið.

Færøernes geografiske og klimatiske forhold gør det nødvendigt med 3 sygehuse, for at befolkningens tryghed kan sikres.

For en lang række akutte sygdomme, såvel medicinske som kirurgiske, er transporttiden til sygehuset af afgørende betydning for sygdommens udfald. For mange af disse sygdomme, heriblandt flere hyppigt forekommende, vil såkaldt præhospitalsbehandling (en slags avanceret førstehjælp på skadestedet og under transport til sygehus) ved kommunelæger, som foreslået i nyligt udgivne »Rapport om Det færøske

Sundhedsvæsen«, udgivet af »Rådgivningsgruppen vedrørende Sundhedsvæsenet på Færøerne«, være helt utilstrækkelig.

Det forekommer derfor lægeligt helt uforvarligt at nedlægge det medicinske og kirurgiske beredskab samt fødeafdelingerne på de 2 sygehuse i Klaksvík og på Suderø, sådan som det foreslås i ovennævnte rapport. Først ved ophør af de årelange diskussioner om nedlukning af de 2 små sygehuse kan der indledes et konstruktivt samarbejde mellem disse og Lands-sygehuset, så den færøske befolkning kan sikres en til-

fredsstillende og tryghedsskabende sundhedsmæssig service. I disse bestræbelser må de 2 små sygehuse sikres et minimum af funktioner.

Præhospitalsbehandling kan ikke erstatte de 2 små sygehuse

Som omtalt i tidligere artikler indebærer den såkaldte »Model A«, som foreslås for det fremtidige færøske sundhedsvæsen i »Rådgivningsgruppens« rapport, at al akut medicinsk og kirurgisk behandling, laboratorievirksomhed og fødsler nedlægges på sygehusene i Klaksvík og

på Suderø. Som erstatning foreslår modellen præhospitalsbehandling kombineret med hurtig transport til Landssygehuset i Tórshavn. Der melder sig i den forbindelse en række problemer, som ikke belyses i rapporten:

1) For en lang række ret almindelige livstruende sygdomme, såvel medicinske som kirurgiske, kan den definitive livreddende behandling kun ske på sygehus og for disse sygdomme er såvel sygelighed som dødelighed både på kortere sigt afhængig af den tid, der går, inden patienten når sygehuset. For mange af

disse sygdomme, bør præhospitalsbehandling slet ikke forsøges, da erfaringer fra hele verden har vist, at den har meget begrænset eller slet ingen effekt og sinker transporttiden til sygehuset.

2) Såvel danske som internationale erfaringer med præhospitalsbehandling har entydigt vist, at det bedste resultat opnås, der hvor transporttiden til sygehus er kort, og at effekten af præhospitalsbehandling falder markant, hvis den strækker sig over mere end 1/2 time.

3) Erfaringsmæssigt går der under optimale betingelser mindst 1 1/2 time fra en patient indlagt på Klaksvik Sygehus ved akut overflytning kan være klar til behandling på Landssygehuset i Tórshavn. Der menes her helikopterevakuering. Med båd er tiden mindst 2 timer. Lignende tider gælder for evakueringer fra Suderø Sygehus til Landssygehuset.

4) På grund af de færøske vejrforhold er det på et betragteligt antal af årets dage slet ikke muligt at foretage evakueringer, hverken med båd eller helikopter fra Nordøerne og Suderø til Tórshavn.

5) Inden for de sidste få år har der været ikke mindre end 3 helikopterhavarier på Færøerne. Det sidste i december 1992 var som bekendt en sygetransport, hvor 5 mennesker i deres bedste alder blev dræbt. Man kender lignende høje helikopterhavarifrekvenser på Grønland og Island, der ligeledes er lande med til tider ekstreme vejrforhold.

6) Det er almindeligt kendt, at transport i sig selv kan være yderst belastende og forværrende for patienter i

akutte kritiske tilstande. Der skal gives nogle eksempler på nogle af de sygdomme, der tænkes på under punkt 1:

Blodprop i hjertet

Blodprop i hjertet er en af de hyppigst akutte medicinske sygdomme i den vestlige verden, også på Færøerne, og den hyppigste årsag til pludselig død. Erfaringerne forskellige steder fra i verden har vist, at det for denne sygdom er muligt ved præhospitalsbehandling at bedre patienternes prognose noget, dels ved en effektiv smertebehandling, dels ved administration af karudvidende og blodfortyndende stoffer. Blodpropopløsende stoffer frarådes derimod generelt som præhospitalsbehandling, da disse stoffer kan give livstruende indre blødninger, hvis de administreres til de forkerte patienter. Man må derfor have kendskab til patientens tidligere sygdomme og dermed i almindelighed til patientens journal, før man giver disse stoffer. Endvidere aftager stoffernes effekt stærkt med tiden, hvorfor de vil have begrænset effekt, hvis transporttiden til sygehuset, hvor de skal gives, er for lang.

Alt i alt viser erfaringerne fra hele verden, at ukompliceret blodprop i hjertet kan behandles meget vel ved præhospitalsbehandling uden væsentlig forværring af patienternes prognose. Når dødeligheden ved blodprop i hjertet alligevel er så høj, som den er, skyldes det, at der i en stor del af tilfældene indtræder livstruende komplikationer, så som forstyrrelser i hjerterytmen, blodtryksfald og



Jesper Brandt Andersen og Jákup Petersen koma í næstum við eina alternativari frágreiðing um føroyska sjúkrahúsverkið. Her eru teir á fundi í Havn um frágreiðingina hjá Jørgen Varder o.p.