



Erfaringsmæssigt går der under optimale betingelser mindst 1,5 time fra en patient indlagt på Klaksvig Sygehus ved akut helikopter-evakuerings kan være klar til behandling på Landssygehuset i Tórshavn. Med båd er tiden mindst 2 timer, afhængigt af tidspunktet på døgnet, afhængigt af hvor båden befinder sig, når transporten skal indledes, og ikke mindst afhængigt af vejforholdene. Noget længere tid er gældende ved transporter fra Sudero Sygehus.

Hertil kommer, at det på grund af de færøske vejforhold på et betragteligt antal af årets dage slet ikke er muligt at foretage evakueringer, hverken med båd eller helikopter. Endelig er der forhold, som peger i retning af, at sikkerheden ved helikoptertransport på Færøerne er lav og økonomien dårlig.

For en lang række patientkategorier, både akutte medicinske og kirurgiske, fødende kvinder og ikke mindst alvorlige skader, har præhospitalet behandling begrænset effekt, specielt hvis den strækker sig over længere tid. Hos visse grupper har den skadelig virkning, idet den forlænger transporttiden til sygehus, hvor den definitive livreddende behandling må ske. Den Præhospitale behandling er kun effektiv der, hvor transporttiden til sygehus med nødvendige funktioner er kort.

Som en konsekvens heraf burde præhospitalet behandling i hvert af de tre sygehuses optagesområder have gavnlige effekter. Under nuværende forhold er det primært kommunelægerne og ambulancemandskabet, der varetager den Præhospitale behandling på Færøerne. Systemet fungerer med kortvarig indsats i hjemmet eller på skadestedet, efterfulgt af hurtig transport til de tre sygehuse. Dette er således i overensstemmelse med udenlandske erfaringer for, under hvilke forhold præhospitalet behandling er mest effektiv. Landssygehuset har dog relativ lang transporttid for en stor del af sine patienter. Dette ville kun kunne løses ved at placere Landssygehuset mere centralt i sit optagesområde. Dette er naturligvis ikke aktuelt, som situationen er i dag.

Vi foreslår derfor, at:

1. Sygehuse i Klaksvig og på Sudero sikres kontinuerlig medicinsk, kirurgisk og anæstesiologisk speciallægefunktion samt laboratorium/blodbank.
2. Fødestederne på sygehuse i Klaksvig og på Sudero opretholder og fortsætter snævert samarbejde med gynækologerne på kirurgisk afdeling på Landssygehuset.
3. Kommunelægerne og ambulancemandskabet fortsætter varetagelsen af den Præhospitale behandling, og der udarbejdes i samarbejde med sygehuse relevante Præhospitale rutiner.

Kapitel 6. Fødselsbetjening

Fødestederne i Klaksvig og på Sudero giver mulighed for at kombinere ønsket om høj sikkerhed for de fødende kvinder og deres børn med ønsket om at føde lokalt.

Det er vores vurdering, at en samling af fødslerne på Landssygehuset ikke vil øge sikkerheden for de fødende kvinder og deres børn, tværtimod. Afgørende for denne konklusion er de lange transport-

tider og manglende muligheder for hurtigt at kunne gribe ind, når der opstår akutte livstruende situationer for mor eller barn, hvilket ville blive en følge af nedlukning af fødestederne i Klaksvig og på Sudero.

Vi mener desuden, at man som led i den sundhedsmæssige service, som ydes den færøske befolkning, bør prioritere det generelle ønske blandt kvinderne på Nordøerne og på Sudero om at føde på de lokale sygehuse højt og herunder ikke undervurdere værdien af den tryghed, kvinderne opnår derved.

Centralisering af fødsler har i flere danske amter, f.eks. Storstrøms Amt, vist sig ikke at give økonomiske gevinster. Ud fra betragtninger om øgede transportudgifter, nødvendigheden af udvidelse af kapaciteten på fødeafdelingen på Landssygehuset samt et øget antal hastetransporter, mener vi heller ikke, der er holdpunkter for, at der skulle være økonomiske gevinster ved en centralisering af fødslerne på Færøerne til Landssygehuset.

Vi foreslår derfor, at:

1. Fødestederne i Klaksvig og på Sudero bevares.
2. Gynækologerne på Landssygehuset udarbejder et sæt af visitationsregler, der skal danne baggrund for, hvilke gravide, jordemødre, kommunelægerne og lægerne på Klaksvig og Sudero sygehuse skal sende til kontrol og/eller fødsel på Landssygehuset. Gynækologerne på Landssygehuset udarbejder ligeledes retningslinier for, hvilke undersøgelser de gravide i Klaksvig og på Sudero skal gennemgå.
3. Gynækologerne på Landssygehuset skal vurdere indretningen af fødestederne i Klaksvig og på Sudero, herunder eventuelle behov for supplerende udstyr.
4. Der skal eksistere et tæt samarbejde mellem jordemødrene og lægerne i Klaksvig og på Sudero og gynækologerne på Landssygehuset. Sidstnævnte skal til enhver tid stå til rådighed for vejledning af førstnævnte.
5. Fødestederne i Klaksvig og på Sudero må sikres kontinuerlig kirurgisk bemanding med en vis grad af gynækologisk profilering samt en kontinuerlig bemanding/ordning med narkose-læge.

Kapitel 7. Helikopter- og bådtransport

Det er velkendt fra litteraturen, at helikoptertransport af patienter i livsfare, såkaldt HEMS-flyvning, er kostbart, ressourcekrævende og risikofyldt for personalet. Dette stiller særlige krav til sikkerheden ved denne transportform, hvilket også er indeholdt i de kommende fælleseuropæiske bestemmelser for HEMS-flyvning. Udgangspunktet må her være, at enhver situation, der bringer HEMS-personalets liv i fare, er uacceptabel.

Helikopterflyvning på Færøerne er p.g.a. landets specielle vejr- og terræforhold særlig risikofyldt, og stiller derfor særlige krav til sikkerheden. Dette understreges bl.a. af en analyse af de 3 helikopter-havarier, der har været på Færøerne i de seneste år.

De nuværende betingelser for helikopterflyvning på Færøerne lever langt fra op til de kommende



Landssjúkrahúsið, mynd kalmur

internationale sikkerhedskrav til HEMS-flyvning og til de optimale sikkerhedskrav, der ifølge Statens Luftfartsvæsen bør stilles til HEMS-flyvning på Færøerne. Bl.a. kan nævnes mangel på navigationshjælpe midler på landingspladserne, uegnede landingspladser, manglende brugbare alternative landingspladser, mangel på egnede helikoptere, mangel på kvalificerede piloter, mangelfuld vejrinformationstjeneste, mangelfuld kontrol med overholdelse af sikkerhedsbestemmelserne, manglende retningslinier for rekvirering af helikoptertransporter, manglende rutiner og procedurer for HEMS-flyvning m.m.

Vi foreslår derfor, at:

1. Al HEMS-flyvning på Færøerne indskrænkes til et absolut minimum og kun udføres i dagslys under VFR/MC (Visual Flight Rules/ Visual Meteorological Conditions) betingelser, indtil sikkerhedskravene til HEMS-flyvning er opfyldt på en tilfredsstillende måde. Vi foreslår i den forbindelse, at man indgår et samarbejde med Statens Luftfartsvæsen om, hvordan dette bedst kan opnås.
2. Man ikke baserer det færøske sygehusvæsen på helikoptertransport, eftersom de færøske vejr- og terræforhold bevirker, at man formentlig aldrig kan opnå tilfredsstillende pålidelighed ved denne transportform, uden at man tvinges til uforholdsmæssigt store investeringer og driftsudgifter. P.g.a. den begrænsede tidsgevinst ved helikoptertransport, vil denne transportform endvidere aldrig kunne udgøre et troværdigt alternativ til akutfunktionerne på sygehuse i Klaksvig og på Sudero.

Kapitel 8. Befolkningens tryghed

Tryghedsfølelse er en vigtig forudsætning for livskvalitet, velvære og overlevelsesmuligheder og har derfor væsentlig indflydelse på befolkningens forventninger til sundhedsvæsenet.

Vi mener, at den færøske befolkning, uanset bopæl og på trods af Færøernes særlige geografiske og klimatiske forhold, bør sikres tilnærmelsesvis samme muligheder for hurtig, tilstrækkelig og kvalificeret lægehjælp i tilfælde af akut, kritisk

sygdom eller tilskadekomst, og dermed samme muligheder for at føle sig trygge ved sundhedsvæsenet som befolkningerne i Danmark og de øvrige nordiske lande.

Vi foreslår derfor, at:

1. De medicinske og kirurgiske akutfunktioner og fødselslægen på sygehuse i Klaksvig og på Sudero bevares, og disse sygehuse sikres kontinuerlig bemanding med speciallæger i medicin, kirurgi og anæstesiologi.
2. De tre sygehuse på Færøerne i fællesskab med kommunelægerne udarbejder forslag om forbedret præhospitalet behandling samt forbedrede rutiner i samarbejde mellem primær og sekundær sundhedssektor.

Kapitel 9. Betragtninger vedr. centraliseringen indenfor det danske sygehusvæsen

Det grundlæggende princip for sundhedsvæsenet i Danmark er, at det er decentralt. Nærheden og den lige adgang til kvalificerede sundhedsydelser er udgangspunktet i centraliserede ydelser skal begrundes nærmere. De 3 hovedargumenter for centralisering er det sjældne, det komplicerede og det kostbare.

De sidste 15 års centraliseringsproces indenfor det danske sygehusvæsen har respekteret en jævn fordeling af de sygehuse, der har akutfunktioner, således at mere end 90% af befolkningen fortsat har mindre end 30 min. til sygehus med akutfunktioner og dermed tryghed for hurtig og kvalificeret lægehjælp indenfor medicin, kirurgi og fødselslæge i akutte situationer. Man har ikke nedlagt de små sygehuses akutfunktioner der, hvor der ikke har været geografiske forudsætninger for at gøre det. Dette gælder f.eks. øerne Æro (ca. 7800 indbyggere) og Samso (ca. 4300 indbyggere), der begge har sygehuse med akutfunktioner i medicin, kirurgi og fødselslæge.

I et dansk amt, Storstrøms Amt, gennemførte man, m.h.p. at opnå økonomiske besparelser, på kort tid en massiv centralisering af sygehusvæsenet efter en model, der på mange punkter ligner



Klaksvíkar Sjúkrahús. Mynd kalmur