

On air ambulance services

Björn Gunnarsson
Department of Research, Norwegian
Air Ambulance Foundation, Drøbak, Norway

<https://doi.org/10.17992/ibl.2017.01.113>



Björn Gunnarsson

barna-, svæfinga- og gjörgæslulæknir

bjorn.gunnarsson@norskluftambulanse.no

RITSTJÓRNARGREIN

Um sjúkraflug

Sjúkraflug er mikilvægur hlekkur í bráðaþjónustu utan spítala. Það kemur fyrst og fremst að gagni þegar það stytir tímann þangað til alvarlega veikir eða slasaðir fá sérhæfða læknishjálp. Oft skiptir þar mestu að viðbragðstími og flutningstími sé sem stytstur, til dæmis þegar sjúklingur er með heilaslag vegna blóðþurrðar. Stundum skiptir öllu að sjúklingur fái sérhæfða læknishjálp fyrir flutning og/eða meðan á honum stendur (*pre-hospital critical care*). Þar getur til dæmis verið um að ræða endurlífingun, öndunaraðstoð, stöðvun mikilla blæðinga og afléttingu þrýstiloftbrjóst. Inngrip þarf stundum að gera við erfiðar aðstæður og þar veldur hver á heldur. Reynsla og góður undirbúningur skiptir augljóslega miklu máli.

Hér á landi eru ekki gerðar sérstakar kröfur um þjálfun eða sérmenntun lækna sem starfa við sjúkraflug, en það kann að breytast þar sem nýleg reglugerð skilgreinir bráðalækningar utan sjúkrahúsa sem undirsérgrein, bæði við bráðalækningar og svæfinga- og gjörgæslulækningar. Slíkt leyfi hefur þó ekki verið gefið út enn. Í Skandinavíu starfa yfirleitt eingöngu sérfræðilæknar á læknaþilum og sjúkra- og björgunarþyrlum. Margir telja að þetta fyrirkomulag hafi jákvæð áhrif.¹ Í Danmörku er þetta algengast, með nærri 75 útköll svæfingalækna á hverja 10.000 íbúa á ári.² Þetta samsvarar 2500 útköllum á ári hér á landi, sem virðist vel í lagt, en hvornig sem á það er lítið er full þörf á að taka afstöðu til þess hvort og hvornig við ætlum að fylgja þessari þróun.

Flest sjúkraflug hér á landi eru með sjúkraflugvél sem er staðsett á Akureyri. Þar hefur starfað læknavakt fyrir sjúkraflug frá árinu 2002 og hefur umfang starfseminnar aukist ár frá ári. Til dæmis voru 464 sjúklingar fluttir árið 2006, en hátt í 700 árið 2016. Það er athyglisvert að þrátt fyrir þessa miklu fjölgun hefur hlutfall forgangsflutninga haldist í kringum 40%. Þessu til viðbótar koma sjúkraflug með þyrlum Landhelgisgæslu Íslands, en læknar hafa starfað á þeim í 30 ár. Ég veit ekki hversu margir sjúklingar eru fluttir með þyrlum, en nýlega kom fram í útvarpsmæðum að árlega lenda þyrlur í aðeins 35-55 skipti við Landspítala í Fossvogi, þar með taldar lendingaræfingar.³

Þessar upplýsingar kveikja spurningar. Í fyrsta lagi er brýnt að finna út hvað liggur að baki þessari miklu fjölgun á sjúkraflugum. Að hluta til kann hún að skýrast af auknum fjölda ferðamanna,

en fleira hlýtur að koma til. Í flestum sjúkraflugum eru sjúklingar fluttir á Landspítala í Reykjavík. Hefur niðurskurður undanfarinna ára skert þjónustu við bráðveika sjúklinga á minni sjúkrastofnunum á landsbyggðinni og hreinlega neytt þær til að halda kostnaði niðri með því að senda sjúklinga frá sér og til höfuðborgarinnar? Í öðru lagi þarf að kanna hvort nota eigi þyrlur oftari í stað sjúkrabíla. Því til stuðnings nefni ég dæmi úr nýlegri rannsókn, þar sem fram kom að einungis tveir af 56 sjúklingum á suðursvæði með brátt hjartadrep með ST-hækkunum voru fluttir með þyrlu, þrátt fyrir að tími (miðgildi) frá fyrstu samskiptum að kransæðavíkkun væri 157 mínútur og í einungis 12% tilfella skemmri en 120 mínútur.⁴ Æskilegt er að þessi tími sé ekki lengri en 90-120 mínútur. Hugsanlega skýrist þessi litla notkun á þyrlum af of löngum viðbragðstíma og viðtekinni venju um að kalla aðeins til þyrlu þegar þörf er brýn, sem er teygjanlegt hugtak. Tölur um fjölda lendinga segja því lítið um raunverulega þörf eða skynsamlega notkun á þyrlum og verður því að taka þeim með fyrirvara. Kannski er kominn tími til breytinga, til dæmis að hafa bundna þyrluvakt og sérstaka sjúkraþyrlu á Suðurlandi, eins og hugmyndir eru uppi um!

Ríkisendurskoðun hefur endurtekið hvatt velferðarráðuneytið til að vanda betur til útboða sjúkraflugs, móta framtíðarstefnu í sjúkraflutningum og taka ákvörðun um aðkomu Landhelgisgæslunnar að almennu sjúkraflugi.⁵ Sjúkraflug á að bjóða út á næsta ári og álitamálin eru mörg. Því þarf að láta hendur standa fram úr ermum.

Heimildir

1. Mikkelsen S, Krüger AJ, Zwisler ST, Brøchner AC. Outcome following physician supervised prehospital resuscitation: a retrospective study. *BMJ Open* 2015; 5: e006167.
2. Kruger AJ, Lossius HM, Mikkelsen S, Kurolo J, Castren M, Skogvoll E. Pre-hospital critical care by anaesthesiologist-staffed pre-hospital services in Scandinavia: a prospective population-based study. *Acta Anaesthesiol Scand* 2013; 57: 1175-85.
3. Nýi Landspítalinn: Þyrlumálin í lagi segja sérfræðingar. Í bítíð [útvarpsþáttur]. Bylgjan, 27. október 2016. visir.is/section/MEDIA98&fileid=CLP49528 – desember 2016.
4. Sigmundsson ÞS, Arnarson D, Magnússon V, Gunnarsson GP, Þorgeirsson G. Flutningstími og gæði meðferðar hjá sjúklingum með ST-hækkunar-hjartadrep á landsbyggðinni – fáir ná í kransæðavíkkun innan 120 mínútna. *Læknablaðið* 2016; 102: 11-7.
5. Skýrsla til Alþingis. Eftirfylgni: Sjúkraflug á Íslandi. Ríkisendurskoðun, september 2016. rikisendurskodun.is/wp-content/uploads/2016/09/EU-Sjukraflug.pdf – desember 2016.