

Försvare av Andningsvakten

Professor Hugo Lagercrantz varnar i Läkartidningen 30–31/99 starkt för användning av det s k apnéalarm för friska barn som Apello Medic gått ut till allmänheten och marknadsfört.

I egenskap av företrädare för Apello Medic ger Lagercrantz synpunkter mig anledning att replikera enligt följande.

Orsaken till att mina blickar och mitt hjärta för ca fem år sedan kom att vändas mot spädbarnssektionen är att vår dotter Elin föddes som prematur och att vi höll på att mista henne. Min hustru och jag lade alla andra verksamheter åt sidan och kom att tillbringa fyra månader på heltid med henne på olika sjukhus. Vi kom därvid bl a i kontakt med många föräldrar till barn med olika sjukdomar och vi berördes båda mycket starkt av en sida av verkligheten som vi aldrig hade kommit i kontakt med tidigare.

Apello Medics verksamhet med andningsvakten »Babysense» har sålunda sin grund i annat än den affärsmässiga. Verksamheten går ej med vinst och detta är ej heller avsikten. I Lagercrantz inlägg luktar det, om dock utsagt, att det skulle finnas krassa ekonomiska intressen som bevekelsegrund för verksamheten. I detta fall är det inte så. Företaget Apello Medic är verksamt inom ytterligare sektorer av sjukvården utan vinstintresse.

Används i många länder

Vad så gäller produkten i sig. Efter ett erbjudande från fabrikanten att verka som återförsäljare i Sverige kom vi att fastna för just denna andningsvakt. Den används i ett stort antal länder världen runt och är dokumenterat bland de bästa och mest pålitliga som finns på marknaden. De sjukhus i Sverige som använder larmet – bl a Karolinska sjukhuset, Danderyds sjukhus, Östra sjukhuset i Göteborg – har också kunnat konstatera att det överträffar de andra larm på marknaden man tidigare använt och att det är fullständigt pålitligt. Det har aldrig hänt att Babysense har larmat falskt och ej heller har det hänt att det inte larmar när barnens andningsverksamhet upphör. Lagercrantz farhågor i dessa avseenden kan sålunda vederläggas och hans egna funderingar om vad som skulle kunna hända om ifall att... får stå för honom själv.

Min inställning är att vi även i vårt

land måste få ha friheten att som vuxna individer själva få avgöra vad vi vill ha för hjälpmedel till vardags t ex vad gäller larm och dylikt. Självklart skall vi lyssna på och begrunda de synpunkter som framförs från olika håll. När brandlarmen introducerades för många år sedan fanns det förespråkare emot

användandet av dylika tingestar. Dessa kritiker anförde ungefärligen samma synpunkter som de som Lagercrantz nu går till torgs med. Idag vet vi annat. De är bättre att ha än att inte ha.

Stig Svedberg
förälder,
företagare

Flera frågor kvarstår om helikopterutredningen

Det är glädjande att såväl Socialstyrelsen som Landstingsförbundet (Läkartidningen 34/99) delar min uppfattning angående den medicinska bemanningen i ambulanshelikoptrarna, dvs anesthesisjuksköterska och anesthesiolog. Således borde detta ha varit den visionära grundprincipen för bemanning. Är det så att man inte kan rekrytera ett tillräckligt antal anesthesiologer, så får man naturligtvis under en övergångsperiod göra avsteg ifrån grundprincipen.

Man kan tycka att Socialstyrelsens uppgift är att sätta målen högt och inte ha en miniminivå som målsättning. De återopade erfarenheterna från Jämtland, där man ansett att behovet av läkare är mindre än 5 procent av det totala antalet uppdrag, kan av många skäl ifrågasättas. Varför har fyra av sex befintliga helikopterorganisationer alltid anesthesiolog med?

Den återopade Jämtlandsundersökningen kan inte vara det underlag varpå utredningsförslaget grundas. Även om man har läkarbemannad SOS-central är underlaget vid utlarmning ofta mycket bristfälligt. I den föreslagna organisationen måste man ändå ha tillgång till anesthesiolog dygnet runt, året runt, för att klara primäruppdrag med mycket kort anspänningstid, vilket innebär att man måste ha en jourlinje för detta. I så fall vore det bättre att från början alltid bemanna helikoptrarna med anesthesiologer.

Varför lägga ner?

Angående basering av helikopter i Västerbottens län kvarstår frågan varför man vill lägga ner en nu väl fungerande och bemannad verksamhet, där man

dessutom har nytta av helikopterns unika fördelar på samma sätt som i Norrbottens län. Man får hoppas att landstinget i Västerbotten inser sin missbedömning av den nuvarande baseringen.

Från Landstingsförbundet anförts att utredningens genomgång av för- och nackdelar med flyg jämfört med helikopter vid sekundärtransporter har visat att flyg har tydliga patientfördelar framför helikopteralternativet. Det må så vara att utredningen under arbetets gång har gjort en genomgång av för- och nackdelar, men varför har man då inte redovisat dessa i utredningen? I utredningens förslag konstateras bara att de flesta sekundärtransporter görs med flyg, och att det bör vara så även fortsättningsvis. Jag kan hålla med om att flyg har sina fördelar vid luftburna »bärbiltransporter» över långa avstånd.

Jag utgår ifrån att även företrädare för den medicinska professionen med erfarenhet från ambulanshelikopter- verksamhet får delta i den fortsatta diskussionen utan att för den skull misstänkas representera något slags femte kolonn eller för att försöka förhala införandet av en rikstäckande ambulanshelikopter-organisation.

Per Elowsson
överläkare, anestesikliniken,
Akademiska sjukhuset, Uppsala

Alltid dubbelt radavstånd!

Samtliga manus, även korta inlägg i debatt- och korrespondenspalterna, skall vara utskrivna med minst dubbelt radavstånd och max 25 rader per sida.