

Det akutte landskab

Akutberedskabet i Region Sjælland er under forvandling for tiden. Der rykkes rundt på en masse brikker, og det kan være svært at overskue hele området. Esset forsøger her at samle puslespillet, som det vil se ud fra 1. marts 2011

Regionen har et beredskab, der stiller op, når borgerne kommer akut til skade. Præcis hvordan det akutte beredskab er organiseret, er et puslespil med rigtig mange brikker. Lige for tiden og et stykke ind i det nye år, rykkes der rigtig meget rundt på brikkerne, og nye kommer til.

Hurtigt fremme

Det vigtigste kvalitetsmål i ambulanceberedskabet er tid. Hvor hurtigt kan ambulancerne være fremme hos borgeren?

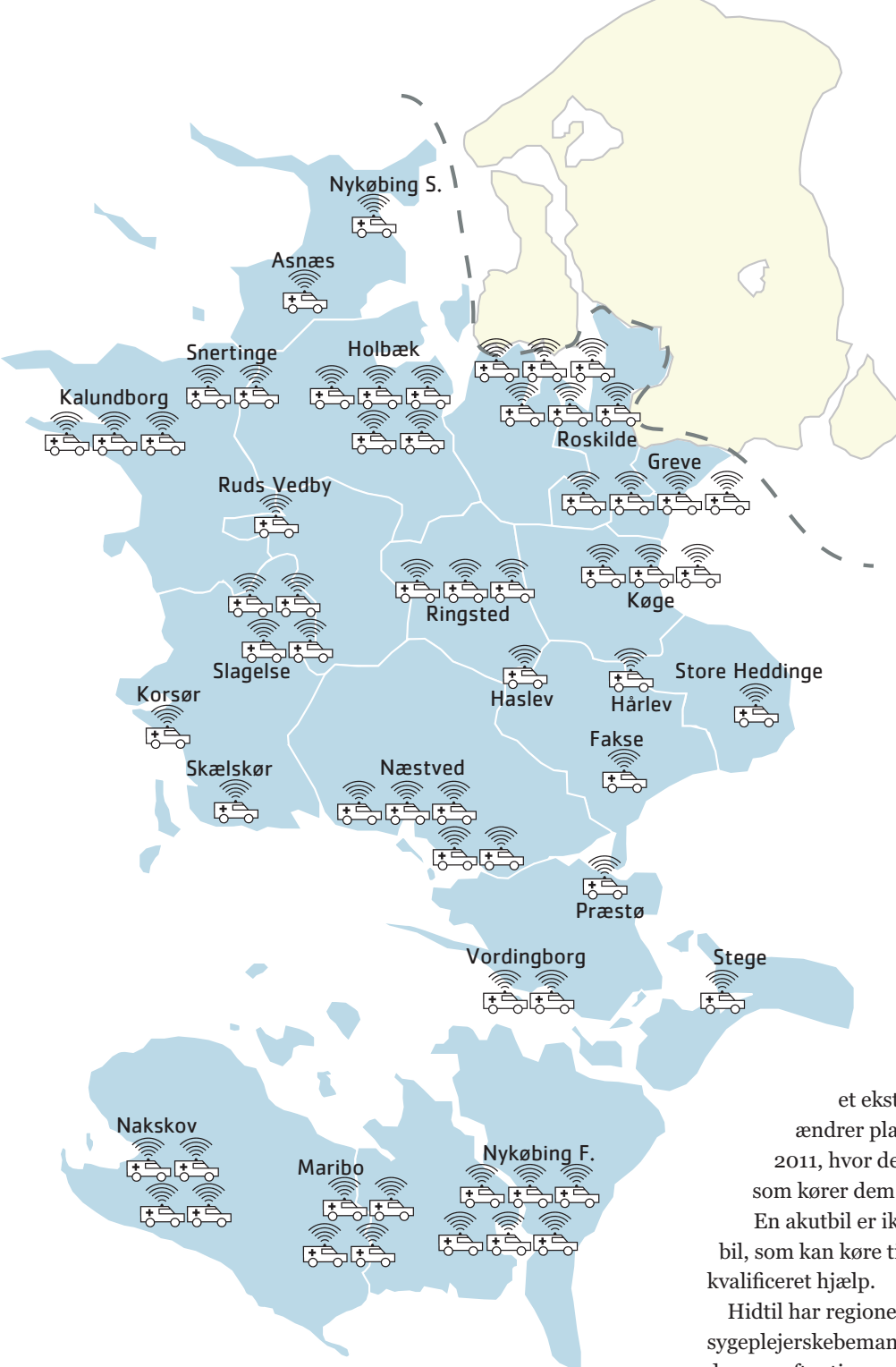
I amternes tid målte man de såkaldte responstider inden for et helt amt. Fra februar 2010 har Region Sjælland inddelt regionen i seks delområder. Og i alle disse seks områder er der klare mål for, hvor mange procent af udrykningerne, der skal være fremme hos borgerne inden for 15 minutter. Da befolkningstæthed og geografi er meget forskellig, er der forskellige delmål:

	Antal i %, der skal være fremme på 15 min	Antal i %, der er fremme på 15 min
Roskilde og Lejre kommune	90	93
Køge, Greve og Solrød kommune	95	97
Holbæk, Odsherred og Kalundborg kommune	87	93
Slagelse, Sorø og Ringsted kommune	90	95
Næstved, Faxe og Stevn kommune	91	95
Lolland, Guldborgsund og Vordingborg kommune	83	90

En ambitiøs plan

Regionsrådet har vedtaget en ny præhospital plan. Den betyder flere ambulancer, flere døgnbemandede akutbiler og bedre lægelig vejledning i fremtiden. Sundhedsstyrelsen vurderer, at regionens plan for

det præhospitale beredskab er ambitiøs og med mulighed for at opnå en bedre understøttelse af regionens ressourcer.



Grundberedskabet

Beredskabet består af cirka 66 ambulancer. De køres og bemannes af Falck og Roskilde Brandvæsen (som bestemmer antallet af biler). 35 af ambulancerne er døgnbemannede. De øvrige er kun til rådighed den del af døgnet, der er mest travlt

Akutbilerne

Region Sjælland har nogle særlige akutbiler, som er i et ekstra skarpt søgelys for tiden. De ændrer placering og indhold fra 1. marts 2011, hvor det skal være paramedicinere, som kører dem.

En akutbil er ikke en ambulance, men en ekstra bil, som kan køre til ulykkesstedet og yde særligt kvalificeret hjælp.

Hidtil har regionen haft tre lægebemandede og to sygeplejerskebemandede akutbiler, som har kørt i dag- og aften timerne. Disse erstattes nu af døgnbemannede akutbiler med paramedicinere.

Akutbilerne skal placeres i områderne omkring Kalundborg, Nykøbing Sjælland, Præstø, Stege, Maribo og Nakskov. Senere skal der også være akutbil med paramedicinere i Næstved og Roskilde.

Mere om akutberedskabet næste side.

>>>

Ambulancer med paramedicinere

I Roskilde, Næstved, Nykøbing Falster, Slagelse, Holbæk og Køge er det paramedicinere, der bemander 10 af ambulancerne. Paramedicinere er særligt uddannede til at tage sig af akut syge patienter og tilskadekomne.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at der ikke er noget solidt fagligt grundlag for hverken at fraråde eller anbefale henholdsvis akutlægebiler eller akutbiler bemandede med paramedicinere.

I det akutte beredskab, er det **BORGEREN**, som er den vigtigste person – også når det gælder om at yde hjælp til andre. Det er borgere, som har lært førstehjælp, som kan yde den ofte livsvigtige første hjælp.

DØGNÅBNE SKADESTUER findes på seks af regionens sygehuse. Fra januar 2011 er det medicinske afdeling, der overtager ledelsen i skadestuerne på Næstved og Roskilde Sygehus.

I pressen har der været livlig debat om, hvorvidt man skulle ringe til skadestuen, før man kørte derhen. Der vil blive indført en telefonordning fra efteråret 2011 – og forinden vil der blive igangsat en stor oplysningskampagne til borgerne.

På **SKADEKLIKKERNE**

kan borgerne selv henvende sig og få hjælp til mindre skader. Det er behandlere, sygeplejersker, som tager imod og løser opgaverne. Også her vil der fra efteråret blive indført visitation.

Akutlandskabet

AKUT MEDICINSK KOORDINATION i daglig tale AMK – er et beredskab, som hele tiden overvåger »indgangene« og udviklingen på de enkelte sygehuse. AMK, som også har til huse på vagtcentralen i Slagelse, ved, hvor travlt der er på de enkelte modtagelser – og hvis for eksempel en scanner er ude af drift, kan de dirigere ambulancer med patienter, der har behov for disse scannere, til regionens øvrige sygehuse.

Fra 1. april 2011 bliver AMK til en døgn-dækket sundhedsfaglig visitation. Det er en af de vigtige nyskabelser i akutberedskabet.

VAGTLÆGERNE, er praktiserende læger, som er på vagt uden for almindelig åbningstid. De kørende lægevagter tager hjem til borgerne aften og nat.

AKUTLÆGEHELIKOPTEREN er en forsøgsordning, som er finansieret med midler fra Trygfonden. Ordningen skal evalueres til maj.

112. Alle ved, at hvis der sker en ulykke, er det 112 man ringer til. I Region Sjælland er det politiet i Slagelse, der svarer. Samtalerne bliver stillet videre til den sundhedsfaglige visitation på vagtcentralen i Slagelse, som også kan give gode råd til den borger, der ringer efter hjælp. Mens ambulancen er på vej, kan de sundhedsfaglige rådgive om, hvordan man behandler et barn med feberkræmper eller hjælper til ved hjertestop.



Foto: Gert Ellegaard

Tre skarpe til Jens Ravn, formand for Præhospitalt udvalg i Region Sjælland

Hurtig hjælp døgnet rundt

Hvorfor har vi lavet en ny akutplan?

– Det gør vi for at få et bedre og mere dækkende beredskab i regionen. Som noget nyt får vi en sundhedsfaglig visitation, som vi forventer vil få stor gavnlig effekt på hele akutberedskabet.

Hvor meget sparer regionen på den nye akutplan?

– Det er en misforståelse at tro vi sparer. Tværtimod bruger vi cirka 30 millioner kroner mere på at opruste den præhospitale indsats.

Men det er korrekt, at vi sparer cirka 20 millioner kroner ved at afskaffe lægebilerne. De var kun bemandet en del af døgnet og fandtes få steder i regionen. Nu satser vi på at have flere ambulancer og akutbiler – og dermed kunne nå ud til langt flere borgere på kort tid. Efter min mening får vi et langt bedre akutberedskab på denne måde.

Der har været meget debat om planen og især kritik af, at vi som den eneste region afskaffede lægebilerne. Hvad siger du til det?

– Den debat må ophøre nu, hvor vi har fået Sundhedsstyrelsens godkendelse af planen.



Hvad er en paramediciner?

Tekst Lene Stærbo Foto Bo Nymann

Ken Theiltoft er operativ chef for ambulancetjenesten i Roskilde Brandvæsen. Han er en af de mest erfarne paramedicinere i Danmark og har været med til at tilrettelægge uddannelsen i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og regionerne.



Mange af Region Sjællands ambulancer og akutbiler skal i fremtiden bemandes af paramedicinere.

For at blive paramediciner skal man først være ambulanceassistent. Det er en uddannelse, der varer to år og tre måneder. Heraf er 41 uger teori og 72 uger er praktik.

Herefter skal man uddannes som ambulancebehandler. Det kræver halvandet års praktik i ambulancetjenesten og fem ugers teoretisk uddannelse med blandt andet praktik på sygehus. Når ambulancebehandleren har arbejdet tre år i ambulance-

beredskabet er der mulighed for at uddanne sig til højeste niveau og blive paramediciner.

Paramedicinere kan ikke stille diagnoser. Hvordan ved I, hvad folk fejler?

– Vi har en masse udstyr til rådighed og en hel del sundhedsfaglig viden. Vi har erfaring fra en masse andre opgaver og nogle helt klare beskrivelser af, hvad vi skal gøre. Kommer vi ud til en person, som er bevidsthedssvækket, kan årsagerne være mange, som forgiftning, appopleksi eller lavt blodsukker.

»Hvis man er nysgerrig inden for sit fag, så udvikler man sig«

– Der har vi redskaber med i bilen, så vi kan måle. Hvis en dårlig patient for eksempel har et meget lavt blodsukker, vil det sammen med de kliniske vurderinger give en retning, så vi kan symptombehandle. Ligesom vi kan undersøge helt specifikke hjerteproblemer. Vi kan måle 10 forskellige steder på hjertet samtidig og sende analyserne direkte til sygehuset, hvor vi i samråd med en læge, som er hjertespecialist, kan påbegynde en avanceret behandling, allerede i ambulancen. Og vi kan sikre, at borgeren bliver kørt til det helt rigtige sygehus, hvor den læge, vi har telefonisk kontakt til, kan overtage.

Er der, helt ærligt, nogle situationer, hvor du har været glad for, at der også var en læge med i ambulancen?

– Jo, siger Ken Theiltoft. Én gang stod vi med en meget dårlig KOL-patient, der samtidig skulle ned fra 6. sal. Der kom lægen og intuberede patienten og dermed sikrede en næsten tillukket luftvej, hvor vi ikke selv havde andre muligheder.

– En anden situation, jeg oplevede som yngre ambulanceassistent var, da et barn lå begravet i en sandkasse, og vores ambulance kom først til skadestedet. Vi fik skyllet og rensset luftvejene på barnet og fik hurtig en puls, ved hjertemassage – og kort efter kom lægen og kunne lægge et rør til lungerne, så barnet kunne få optimal luft.

– Der var det dejligt, at der var en læge. Men det er mange år siden, hvor vi jo heller ikke havde de kompetencer og den uddannelse som vi har i dag. Så det er altid svært at vurdere, om man i dag kunne have håndteret behandlingen og holdt patienterne stabile på vejen ind til sygehuset uden lægens indsats.

– Så er der naturligvis alle de akutte transporter mellem sygehusene med for eksempel intensivpatienter. Dem har vi aldrig kunne varetage, uden at der er dygtige sygeplejersker og læger med fra afdelingerne, konstaterer Ken Theiltoft som også har over 10 års erfaring på lægebilen i København.

Sker det, at folk dør i ambulancerne?

– Det oplevede vi absolut i gamle dage, hvor vi jo kun havde en meget sporadisk uddannelse og stort set intet udstyr at gøre godt med. Men i dag, med alt det udstyr og den uddannelse vi har, sker det meget sjældent

Er der situationer, hvor I må give op?

– Ja, det sker naturligvis, at vi kommer til et plejehjem, hvor borgeren er afgået ved døden, når vi kommer, eller at en tilskadekommen ved en bilulykke er så kvæstet, at der ikke er noget at stille op.

Men heldigvis går det ofte den anden vej. Vores statistik er rigtig god, når det gælder patienter med hjertestop, som vi afleverer til sygehuset med puls.

Hvad siger du til al den debat, der er om det skal være læger eller paramedicinere i ambulancerne?

– Jeg siger ikke så meget. Det er jo både en faglig kamp og en politisk diskussion – og det er en temmelig ophedet debat lige for tiden.

– Og hvis du spørger mig, om jeg som borger har grund til at føle mig utryg, fordi det i fremtiden er paramedicinere, der er i ambulancer – så er svaret nej.

Hvor synes du, paramedicinere ligger på en skala sammen med sygeplejersker og læger?

– Det er slet ikke det samme. Paramedicinere er uddannet til ambulancetjeneste og der er en hel del teori, der skal danne basis, siger Ken Theiltoft og henter en bunke lærebøger, som man skal have lært, for at bestå den teoretiske uddannelse.

– Men vi er hverken sygeplejersker eller læger. Vi skal favne meget bredt, men ikke dybt.

Hvordan udvikler man sig som paramediciner?

Jeg tror, det er ligesom med alle andre fag. Hvis man har en stor nysgerrighed inden for sit fag, så udvikler man sig. Som en elektriker, der læser videre til el-installatør for eksempel. Hvis man som ambulanceassistent bliver fanget af sit fag og læser videre til ambulancebehandler – og vil finde ud af, hvordan man hele tiden bliver bedre og får mere viden på alle områder, så går man efter endnu mere ansvar og bliver paramediciner.

– Der er helt sikkert også nogle, som ikke har lyst til at gå så langt – og det er også helt fint. Men de, der virkelig vil, de efteruddanner og forbedrer sig hele tiden. Det handler om at bevare nysgerrigheden, træne teknikker og følge op på patienterne for at vide, om den præhospital indsats, som blev ydet i ambulancen, nu også var den helt relevante og optimale. □

