

2016

Præhospitalt perspektiv, ift. eventuel oprettelse af et akutmedicinsk lægespeciale.



Paramediciner: Jesper Friis Pedersen
Dansk Ambulance Råd
12-11-2016

Dansk Ambulance Råd takker for muligheden for at bidrage med præhospitalt input til oprettelse af et akut medicinsk lægespeciale.

En sikker og veludført overdragelse af patienter fra ambulance til akutmodtagelsen betragtes som en essentiel arbejdsopgave for ambulanceredderne, der skal løftes i et tæt og velkoordineret samspil med akutmodtagelsens personale. Arbejdsprocessen, og ikke mindst arbejdsmiljøet på akutmodtagelserne, har derfor stor indflydelse på en ambulanceredders hverdag.

Sammenfatning

Dansk Ambulanceråd er positivt indstillet overfor etablering af et lægefagligt akutmedicinsk speciale til varetagelse af speciallægefunktionen i akutmodtagelsen, da det giver mulighed for at højne kvaliteten, både set fra et behandlingsmæssigt og et organisatorisk perspektiv. Der er ydermere potentiale for, at et akutmedicinsk speciale kan bidrage til et sikkert og effektivt miljø i den sektorovergang, hvor præhospitalt og interhospitalt personale skal kunne samarbejde og ikke mindst udveksle vigtige oplysninger omkring patienten.

Det er også værd at bemærke, at det akutmedicinske lægespeciale vil kunne indgå i ambulancereddernes løbende vedligeholdende og opgraderende uddannelse, iht. planlægning og som undervisere, som følge af specialets faste kontakt og samspil med ambulanceredderne. Man bør dog også indtænke anæstesiologer, som forventes fortsat at skulle bemane de lægebemandede akutlægebiler og helikoptere, iht. planlægning og undervisning af ambulanceredderne.

Grundet den store kontaktflade med forskellige patientkategorier, som det akutmedicinske lægespeciale vil have ansvaret for, er Dansk Ambulanceråd af den opfattelse, at en læge med et akutmedicinsk lægespeciale vil kunne bestride en AMK-funktion. Dansk Ambulance Råd anbefaler dog at bibeholde den nuværende mulighed for, at ambulanceredderne kan trække på lægefaglig rådgivning fra en anæstesiolog i forbindelse med traumepatienter eller andre udpræget A, B eller C-påvirkede patienter.

Organisatorisk

Dansk Ambulance Råd mener, at en fast tilstedeværelse af læger med et akutmedicinsk lægespeciale, der selv har valgt akutfunktionen, vil kunne medvirke til en styrkelse af akutfunktionens struktur og arbejdsprocesser. I forbindelse med centraliseringen af akutmodtagelserne, som har skabt færre og større akutmodtagelser – et tiltag som Dansk Ambulance Råd støtter op om - vil der være et større behov for at have en struktur, som sikrer, at et højt – og pludseligt opstået - patient flow kan afvikles på en sikker og effektiv måde, således at både det præhospitale beredskab og sygehusets akutfunktion ikke binder unødvendigt mange ressourcer pga. travlhed¹.

Ved at have et akutmedicinsk speciale, hvis funktion er forankret i akutmodtagelsen, vil man have en lægefaglig kompetence med et indgående indblik i akutmodtagelsens struktur, personale –inkl. præhospitalt personale, ressourcer m.v. Set i lyset af, at den nye struktur, med færre akutmodtagelser og større optageområde, øger risikoen for at skulle håndtere flere akutkald på samme tid, må det derfor antages, at der ligger et organisatorisk potentiale i teamlederfunktionen ved modtagelse af kritisk syge patienter

¹ Det ses tit ved travlhed, at ambulancer fastholdes unødvendigt længe på akutmodtagelsen, som følge af ekstra ventetid på overdragelse, triagering, ren seng m.v. Det opleves i særdeleshed på de akutmodtagelser, hvor selvhenvendelser og ambulanceindbragte patienter skal triageres af den samme koordinerende sygeplejerske.

Dansk Ambulance Råd mener, at det akutmedicinske speciale med fordel kan bestride en AMK-funktion og forestå visiteringer m.v. i samspil med ambulanceredderne. Dels fordi et akutmedicinsk lægespeciale skal kunne håndtere flere patientkategorier, og dels fordi DASEM's eget oplæg² advokerer for en lægefaglig håndtering på højt niveau.

Dansk Ambulance Råd er dog også af den opfattelse, at der bør tages højde for den, omend mindre, forekomst af patienter, hvor telemedicinsk råd og vejledning til ambulanceredderne bør udføres af en anæstesiolog med tilknytning til præhospitalet, i form af akutlægebil eller helikopter. Dette vil i overvejende grad dreje sig om den udprægede kredsløbsustabile patient, og patienten der i udpræget grad er truet på sit A eller B.

Kvalitet af det lægelige virke

Der er tradition for, at det er yngste turnuslæge, som ofte følger patienten ved interhospital overførsler med lægedeltagelse. Det er vores erfaring, at en ung turnuslæge ikke nødvendigvis har indsigten og rutinen i at arbejde i et miljø med begrænsede ressourcer. Et miljø som tilmed er indrettet anderledes og har anderledes udstyr, end hvad turnuslægen er vant til. En læge med et akutmedicinsk speciale vil potentielt kunne varetage denne opgave, hvorved man vil spare ressourcerne på sengeafsnittene og styrke den lægelige kompetence ved interhospital overførsler.

Ved at have et rutineret lægespeciale forankret i akutmodtagelsen vil man, i Dansk Ambulance Råds optik, have muligheden for at tilføre en hurtig behandling af patienterne, der overstiger sygeplejerskens- og turnuslægens kompetencer. Man vil med oprettelse af det akutmedicinske lægespeciale, have en læge som – om end ikke på speciallæge niveau (lunge, hjerte mv)- vil kunne op starte/overtage behandlingen af f.eks. den multimorbide patient på et højere niveau end tilfældet er i dag, uden inddragelse af speciallæger fra sengeafsnittene. Dette skal ses i lyset af et ønske fra ambulanceredderne om en struktur hvor modtagelse af – fra ambulanceredderens synsvinkel- medicinsk dårlige patienter, indbragt kørsel A. Modtages på en akutstue, hvor der står en læge klar³.

Dansk Ambulance Råd er bevidste om de ressourcer en sådan struktur vil kræver. Men vi er også af den opfattelse, at lægen hurtigt vil kunne frigøres igen, såfremt patienten har rettet sig væsentligt i ambulancen, efter patienten blev meldt.

Et akutmedicinsk lægespeciale vil også øge kvaliteten i samspillet mellem ambulanceredderne og modtagne læge, da parterne med tiden vil lære hinanden bedre og kende og dermed vil få et mere ensartet samarbejde, fordi det vil være den samme kerne af læger, som forestår modtagelsen af patienterne.

Den nye sygehusstruktur⁴ gør, at optageområdet for akutmodtagelserne bliver større. Derfor må det antages, at der kommer et større samtidigt flow af både dårlige og "almindelige" patienter. Dette forhold ser Dansk Ambulance Råd som en udfordring, der kan berøre kvaliteten af overdragelsen af patienten⁵.

Fagligt samspil med præhospitalt personale

² Jf. Rapport: Det faglige grundlag for et lægefagligt speciale i akutmedicin i Danmark (februar 2016)

³ Ambulanceredderne oplever ofte at melde en medicinsk patient kørsel A, som ender med at blive triageret på lige fod med øvrige patienter.

⁴ Jf. status rapport 2016, for de danske akutmodtagelser

⁵ Det opleves periodisk, at overdragelsen af en patient opleves lidt rodet og ustruktureret, da den tilkaldte læge fra sengeafsnit, samtidig med overdragelsen, ringes op af sengeafsnittet og skal give råd og vejledning iht. patienter på sengeafsnittet.

Ambulancefaget har de sidste to årtier været igennem en meget markant udvikling. Ambulancers primære opgaver er gået fra – groft sagt- blot at transportere patienterne, til i dag at skulle kunne op starte og udføre kompliceret medicinsk og mekanisk behandling (HLR, anlæggelse af IV/IO, CPAP, intubation, blodprøve analyse m.v.- alt efter hvilken region ambulancen er tilknyttet). Det medfører, at akutmodtagelserne i dag med rette forventer at modtage en klargjort patient, så den modtagne læge kan starte behandlingen af patienten op uden forsinkende arbejdsprocesser. Men da der i de fem regioner findes forskellige serviceniveauer, hvad angår kompetencer tilknyttet ambulanceredderne, ser vi i Dansk Ambulance Råd et potentiale i at have tilknyttet et akutmedicinsk lægespeciale til akutmodtagelserne, der i samspil med ambulanceredderne – og de anæstesiologer, der er tilknyttet præhospitalet-, vil kunne finde frem til de relevante præhospitale kompetencer-som regionernes præhospitale ledere kan læne sig op af, der skal til for at kunne overdrage en så velbehandlet og velforberedt patient som muligt til akutmodtagelsens personale, så vi sikrer et evidensbaseret, ensartet præhospitalt tilbud af høj kvalitet i hele landet.

Konklusion

Dansk Ambulance Råd betragter oprettelsen af et akut medicinsk speciale som et tiltag, der vil styrke og øge kvaliteten og samspillet mellem ambulanceredderne og akutmodtagelsens personale. Oprettelsen af det akutmedicinske lægespeciale vil, i Dansk Ambulance Råds optik, være med til at styrke den vedligeholdende og opgraderende uddannelse af ambulanceredderne.