

Udfordringer og anbefalinger vedr. den præhospitale virksomhed i Region H

En stor udfordring siden kontraktstaten i januar 2016 har været, at rekruttere og efterfølgende at fastholde ambulancemedarbejderne i jobbet.

Dette er en helt ny situation for os, da vi har ikke tidligere stået med udfordringer som disse.

Vi har brugt meget tid på, at tale med vores kollegaer både dem der kører i Hovedstadens Beredskab, men også dem der er stoppet.

Det har været meget vigtigt for os, at finde ud af hvor problemerne er, og ikke mindst om noget kan gøres anderledes.

Siden regionerne overtog er der sket store forandringer, i særdeleshed i hovedstadsområdet. Vi gik fra døgnvagt til effektive vagter, og vi mistede selv disponeringen af vores ambulancer og derved en kæmpe fleksibilitet i vores hverdag.

Vi oplevede nye udfordringer med at få frokostpauser, og tonen imellem disponenter og ambulancefolk ændrede sig da der ikke længere var en kollegial og personlig relation.

Vi oplevede, at der blev skåret ca. en tredjedel af alle ambulanceberedskaber væk hvilket jo naturligvis betød en øget belastning på den enkelte vagt.

Vi har rigtig mange meget ambitiøse kollegaer som sætter deres faglighed højt, dette vil vi gerne i samarbejde med Region H understøtte.

De efterspørger kompetenceudvikling, og nye udfordringer i deres hverdag.

Derfor har mange kollegaer valgt uddannelsen til paramediciner for, at kunne gå forrest og gøre en større positiv forskel for patienterne.

Samtidig må vi erkende, at kører ambulance i en storby og omegn er hårdt. Belastningen har i sidste halvår af 2017 ligget over det i kontrakten anførte, og det er kun pga. manglede data, at vi ikke kan dokumentere at det er fortsat i det meste af 2018. Det er dog vores klare fornemmelse, at der er blevet endnu mere travlt i 2018 hvilket også underbygges af den undersøgelse der viser at antallet af kørsel A er steget med 17%.

Vi anerkender at Region H har forsøgt at løse dette med ekstra tilkøb selvom vi er ærgerlige over at de først kom til Hovedstadens Beredskab i efteråret 2018. Oplevelsen er dog at de har taget toppen af belastningen de mest travle steder selvom belastningen stadig er høj.

Udfordringer.

Antallet af ture er meget højt, og mange af turene vurderes til ikke at være ambulancerelevante. Dette betyder ikke nødvendigvis at patienten ikke er syg, men at transport til sygehus ikke burde foregå i en ambulance.

Når der disponeres til kørsel A skeles der ikke til hvilket kompetenceniveau der er det rette. Der sendes altid nærmeste beredskab uden, at tænke på om der bare få sekunder længere væk kunne være en paramediciner med et mere fornuftigt kompetenceniveau. Dette resulterer i, at paramedicinerne ikke tilstrækkeligt får udnyttet deres kompetencer.

I Paramediciner uddannelsen ligger der mange gode og relevante kompetencer. Her kan nævnes intraosseous adgang (der lægges en kanyle ind i en knogle for at sikre, at der kan gives medicin til kritiske patienter hvor anlæggelse af normalt drop ikke er muligt). I uddannelsen ligger der også mange medicin kompetencer som blandt andet IV administration af astma medicin. Vi nævner disse to da det er kompetencer som ikke må benyttes af paramedicinere i Region H, men som bruges i andre regioner.

I region H sendes der akutlægebiler til rigtig mange akutte hændelser som en paramediciner udmærket kan håndtere. Det betyder blandt andet, at der ofte er en læge til stede som træffer de afgørende beslutninger og at paramedicinerne derfor bliver overflødige, og det selvom paramedicineren ville kunne havde håndteret situationen. Dette er en dyr løsning. Samtidig betyder det også, at der engang imellem ikke er en ledig læge når der virkelig er behov for det. Især det, at der sendes akutlæger til fx kramper, bryst smerter og respirations besvær, bevidstløse uden kendt årsag gør, at især paramedicinerne i Region H ikke bliver benyttet hensigtsmæssigt. Vi kan orientere om et forsøg tilbage fra 2001 hvor de første paramedicinere kom til Kbh. Her viste det sig, at de uden problemer kunne varetage 90% af de ture akutlægebilen kørte til.

Manglende afveksling i jobbet er også et problem i en region hvor belastningen ligger på over 70%. I sidste kontrakt periode kørte både Falcks og Købehavns/ Frederiksbergs reddere akutlæge bil, og psykiatrisk udrykning. Begge disse tjenester er nu hjemtaget af regionen. Det gør, at der ikke længere er mulighed for at tilbyde ambulancefolk andet end, at kører ambulance hvis ikke de ønsker at blive brandmænd, og ca. 50% af vores ambulancekollegaer har ikke denne interesse. Det betyder, at den hårde belastning har gjort flere syge med stress, og en er stoppet pga. PTSD. Vi oplever at de søger til andre regioner med mindre belastning, eller endnu værre forlader faget helt.

I denne kontraktperiode er der lagt mere vægt på kvalitetssikring hvilket er godt. Problemet er bare, at det er regionens præhospitale enhed (embedsværket) der bestemmer hvad der skal på skemaet til vores efteruddannelse. Det betyder, at kvaliteten og udbyttet af vores efteruddannelse er faldet drastisk, og mange har efterrånden fået en fornemmelse af at man spilder tiden når man har efteruddannelse, og i særdeleshed er i hospitalspraktik.'

19. marts 2019

Anbefalinger.

- 1) I Region Nord har man et veludbygget præhospitalt setup med mange udvidede kompetencer. Vi opfordrer til, at man tager på en studietur til Region Nord og får inspiration til hvordan man kan håndtere ambulancetjenestens forskellige kompetencer.
- 2) I Region Sjælland har man valgt akutlægerne fra, det vil vi dog ikke anbefale. Men vi vil anbefale, at der bliver kigget på hvor mange ture der kunne køres af en paramediciner frem for, at der automatisk afsendes en akutlægebil. Her kunne man så samtidig bruge erfaringerne fra Region Sjælland.
- 3) Der bør kigges på hele efteruddannelsen af ambulancefolk. Den er udgiftstung for Region H og udbyttet er meget lavt. Der bør kigges på, at få lavet en mere relevant efteruddannelse og i højere grad lade det være op til de enkelte entreprenører og deres lokale instruktører, at lave en efteruddannelses plan.
- 4) Afveksling i hverdagen har vist, at det skaber øget trivsel. Derfor foreslår vi, at der åbnes op for integration imellem Hovedstadens Beredskab og Region H så medarbejdere fra Hovedstadens Beredskab kan komme ud som SUF eller som lægeassistent, og medarbejderne fra Region H kan komme ud og kører ambulance. Det kunne man i den tidligere kontraktperiode, og det var til gavn for begge parter.
- 5) Der bør laves en dybdegående undersøgelse af hvad der sendes en ambulance til. Ligesom der bør kigges på hvad I synes der er ret og rimeligt i forhold til, at blive transporteret liggende til en akutmodtagelse. I dag oplever vi meget hyppigt, at patienten går ned og blot ønsker at sidde op på et sæde. Patienten undersøges efter gældende retningslinjer, men modtager ingen behandling da dette ikke er relevant. Disse patienter udfordrer akutberedskabet unødigt, og dette skal der kigges grundigt på, man kan med fordel lave en kampagne om brugen af ambulancer.
- 6) Antallet af planlagte sygetransporter (C kørsler) der køres af de akutte ambulancer er højt. Det er ture der ikke er hverken akutte eller behandlingskrævende og som udgangspunkt køres af ST beredskabet. Da dette ST beredskab er meget effektivt udnyttet er der lagt op til at ca 20% af ST turene skal køres i de akutte beredskaber. Det er både en dyr løsning men også en løsning der belaster akutambulancerne unødigt. Derfor vil vi anbefale at der indsættes flere ST biler i stedet for indsættes flere ambulancer. Kunne man sortere ture fra akutlægerne kunne man efter vores vurdering nedlægge den ene og i stedet bruge nogle af disse penge på ekstra ST beredskaber. Det ville give flere beredskaber, frigøre ambulancekapacitet, sparer regionen for penge og gøre hverdagen for redderne mere interessant.

Med venlig hilsen

Kommunale brand og ambulancefolk i Storkøbenhavn (KbaK)