

Prehospital sjukvårdsledning Ambulansverksamheten

Gäller för: Ambulansverksamhet

Utförs på: Ambulansverksamhet

Den ambulanspersonal som kommer först till en skadeplats ansvarar alltid för att framkomstrapport lämnas och att ledningsfunktion upprättas.

För att agera i ledningsfunktion ska man genomgått regionens utbildning i prehospital sjukvårdsledning samt vara väl förtrogen med lokala protokoll och riktlinjer för verksamheterna inom området. Om första ambulans saknar ledningsutbildning ska uppdraget att leda insatsen ges till annan ankommande besättning. Detta ska om möjligt bestämmas genom dialog på tilldelad sjukvårdsinsatstalgrupp vid framkörning till händelseplats. Bäst lämpad för uppgiften bör agera i sjukvårdsledning.

Prehospital sjukvårdsledning består av två funktioner; sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig. Dessa kan vid behov knyta till sig stabsfunktioner med ansvar för kommunikation, information, dokumentation, avtransport mm. Besättningen börjar inte transportera iväg skadade, utan stannar på platsen för att samordna sjukvårdsinsatserna, kommunikation, information samt att leda och fördela arbetet på olycksplatsen.

Förstärkt Sjukvårdsledning Prehospitalt (FSP)

FSP är en stabsfunktion till prehospital sjukvårdsledning. Funktionen finns dygnet runt, året om och innehas av särskilt utbildad personal. Vid händelse i östra distriktet får FSP i östra distriktet samtidigt larm och vise versa. FSP tilldelas samma RAPS- och insatstalgrupp som övriga larmade.

Primär uppgift för FSP är att verka som stab till sjukvårdsledningen på skadeplats. Initialt lyssnar FSP på kommunikationen i händelsen. Totalinformation från SOS-alarm, framkomstrapport från sjukvårdsledaren på plats och verifieringsrapport inom 10 minuter efter framkomstrapport. Vid behov hjälper och stöttar FSP sjukvårdsledaren så att rapporterna lämnas korrekt. Efter rapporterna upprättas kontakt mellan sjukvårdsledaren och FSP på sjukvårdsinsatstalgrupp.

Beroende på händelsens omfattning och komplexitet kan FSP sedan besluta om följande fortsättning. I dialogen med sjukvårdsledaren har FSP högsta beslutsmandat.

- FSP's roll behövs inte. Sjukvårdsledaren på plats avslutar händelsen.
- Sjukvårdsledare önskar fortsatt stöd av FSP.
- FSP åker mot händelsen och förstärker genom att ta över sjukvårdsledarrollen när han/hon kommer på plats.

Sjukvårdens samverkan

Vid följande kriterier kommer Förstärkt Sjukvårdsledning Prehospitalt (FSP), Ledningsansvarig sjuksköterska (LAS) och Tjänsteman i beredskap (TiB) att larmas:

- Händelser med tre eller fler drabbade
- Händelser där fyra eller fler ambulanser är larmade
- Brand i flerfamiljshus/publik lokal etc.

Vid en katastrofmedicinsk vardagshändelse ska kommunikationen gå mellan sjukvårdsledare på skadeplats och bakjour kirurg som är vår strategiska ledning på respektive sjukhus. Denna kontakt etableras via LAS.

LAS får automatiskt larm vid tre eller fler drabbade och finns då på tilldelad sjukvårdsinsatstalgrupp. Vid färre drabbade sker kontakten mellan sjukvårdsledaren och LAS via individanrop. LAS förmedlar kontakten via RAKEL eller ger telefonnummer till bakjour kirurg för vidare kontakter mellan sjukvårdsledare på skadeplats och bakjour kirurg. Primärt syftar kontakten till att få besked om att de drabbade kan tas emot på akutmottagningen. Sekundärt för att akutmottagningen får tid för förberedelse. Varje enskild ambulans kontaktar akutmottagningen för att ge information om den drabbades tillstånd.

Allvarlig händelse är en händelse som är så omfattande eller komplex att hela sjukvårdens arbete måste ledas och administreras på särskilt sätt. Detta aktiverar de särskilda rutiner som beskrivs under rubriken "krisberedskap" på regionens hemsida. Där finns åtgärdskalender för ledningsansvarig och verksamhetschef inom ambulansen.

Då allvarlig händelse är bekräftad upprättas särskild sjukvårdsledning.

Vid allvarlig händelse är TiB vår strategiska ledning. TiB bekräftar eller avfärdar allvarlig händelse (som sjukvårdsledaren misstänker i rapporterna). Vid avfärdande av allvarlig händelse utgör TiB stöd och en resurs till bakjour kirurg.

För att undvika att ambulanser blir stående med patienter i skadeområdet påbörjas avtransport enligt vardagliga rutiner. Detta innebär att svårast drabbad transporterats till närmsta sjukhus och att gränslös dirigerings gällor.

Ambulansens interna direktiv säger 2 svårt skadade till Ljungby och 5 svårt skadade till Växjö som en initial fördelning.

Patient som skadas eller insjuknar i Kronoberg ska omhändertaras av sjukvårdsinrättning i Kronoberg. Men vid händelse där kritiskt skadad/sjuk patienten sviktar i vitala funktioner och ambulansverksamhetens behandlingsmöjligheter bedöms som klart otillräckliga ska patienten skyndsamt transporterats till närmsta sjukhus med möjlighet till akut kirurgi och intensivvård, oavsett huvudman. Sjukvårdsledaren tar kontakt med tänkt sjukhus för information om att kritisk patient kommer. Sjukvårdsledaren meddelar sedan TiB om transporten gäller sjukhus utanför Kronoberg.

Vid beredskapshöjning på sjukhusen ger bakjour kirurg en fördelningsnyckel. Därför är tidig kontakt med bakjour kirurg via LAS viktig.

Sjukvårdsresurs, som består av läkare kommer att kunna skickas ut från Centrallasarettet i Växjö och/eller lasarettet i Ljungby. Sjukvårdsledaren på skadeplats begär sjukvårdsresurs/er från bakjour kirurg på respektive sjukhus via LAS.

Container stor skadeplats larmas ut per automatik vid 10 skadade eller fler. Sjukvårdsledare, räddningsledare eller polisinsatschef kan vid behov begära ut den. I denna container finns både tält, medicinsk utrustning och läkemedel.

Handläggning/ Åtgärd

Sjukvårdsledarens ansvarsområden

1. Totalinformation ges på väg ut från SOS-alarm. Kompletterande uppgifter begärs av sjukvårdsledaren.
2. Utmärkning av ledningsfunktionerna på skadeplats direkt.
3. lämna framkomstrapport ("genom vindrutans rapport"), enligt METHANE, till SOS-alarm via gruppanrop på tilldelad talgrupp inom 2 minuter. Om enheten är först på plats lämnas den på tilldelad RAPS-talgrupp. Om annan organisation kommit först till plats och lämnat framkomstrapport lämnas vår framkomstrapport på tilldelad sjukvårdsinsats-kanal.
4. Fatta inriktningsbeslut för händelsen (hur handläggs händelsen?) inom 3 minuter.
5. Samverkar med räddningsledare och polisinsatschef inom 5 minuter.
6. Upprättar samband med medicinskt ansvarig för att skapa underlag till verifieringsrapport.
7. lämna verifieringsrapport, enligt utökad METHANE inom 10 minuter för att bekräfta händelsen.
8. Fördela tillkommande resurser och begär vid behov ytterligare resurser

9. Upprätta kontakt med bakjour kirurg via LAS på närmaste akutmottagning för information och kontroll om plats för de drabbade. Alternativt TiB vid allvarlig händelse. Inom 10 minuter.
10. Dokumenterar fattade beslut.
11. Information till media inom 30 minuter.

Medicinskt ansvarigs ansvarsområden

1. Upprätta samband med sjukvårdsledaren.
2. Gör ett första rekognoseringsvarv, prioritera och inventera de drabbade.
3. Rapportera skadeutfall och omfattning, bakåt till sjukvårdsledaren.
4. Fatta ett medicinskt inriktningsbeslut inom 10 minuter.
5. Leder och fördelar det medicinska arbetet på skadeplats och eventuell uppsamlingsplats.
6. Ansvarar för avtransport av drabbade till rätt vårdnivå i rätt tid. 1:a avtransport inom 15 minuter.
7. Ansvara för att registrering och dokumentation utförs.
8. Om legitimerad läkare, sjukvårdsresurs, från egna landstinget kommer till platsen övertar denne det medicinska ledningsansvaret och den som tidigare var medicinskt ansvarig övergår då i stabsfunktion till denne.

Speciellt att tänka på

1. Använd alltid checklistorna för prehospital sjukvårdsledning redan på vägen ut för att starta upp prehospital sjukvårdsledning på rätt sätt.
2. Framkomstrapport enligt METHANE som står för:
Misstänkt allvarlig händelse
Exakt plats
Typ av händelse
Hot/risker på plats
Ankomstvägar för övriga enheter
Numerär av drabbade
Extra resurser som behövs
3. Verifieringsrapport enligt utökad METHANE som innefattar och står för:
Bedömd inventeringsnivå (1/3, 2/3 eller 3/3)
Misstänkt allvarlig händelse
Exakt plats
Typ av händelse
Hot/risker på plats
Ankomstvägar öppna/blockerade
Numerär av skadade (röda, gula och gröna)
Enheter totalt
Tid för första avtransport
4. Om skifte av sjukvårdsledare och/eller medicinskt ansvarig sker under pågående insats måste personalen som byter funktion, även byta väst och hjälm dok.

5. Personer i stabs- och ledningsfunktion ska alltid vara utmärkta med ledningsväst.
6. Registrering på skadeplats vid allvarlig händelse
Identitetsmärkning av drabbade utförs parallellt av sjukvård och polis på skadeplats. Identitetsbanden finns utplacerade i ambulanser, i sjukvårdsgruppernas utrustning och i sjukvårdsvagnarna. Orange identitetsband och skadekort har samma nummer vilket är specifikt för varje patient.
7. Polisen förser skadade, oskadade och döda med ett blåvitt identitetsband.
8. En förteckning av drabbade upprättas vid en allvarlig händelse av medicinskt ansvarig alternativt avtransportledaren. Förteckningen innehåller uppgifter om identitetsnummer (orange band), när och vart den drabbade förts. I normalhändelsen ansvarar varje enskild ambulansbesättning för identifiering och dokumentation enligt riktlinjerna.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare