

fatter en oprustning af ambulancemandskabets kvalifikationer.

Akutbilerne skal være spydspidser i behandlingen af ulykker og akutte sygdomme, og de skal bemandede med redningspersonale, der har en mere omfattende uddannelse end den nuværende ambulancebehandleruddannelse, jf. opdateringsuddannelsen for ambulanceredderne under implementering. I praksis skal disse akutbiler fungere som medicinsk indsatsledelse ved større hændelser, eksempelvis ved alvorlige trafikuheld.

I dag er der ikke egentlig lægefaglig kompetence til stede i ambulancerne. Ifølge bekendtgørelse nr. 1039 af 24/11 2000 skal der være mindst to personer i en ambulance, hvoraf den ene skal have gennemgået uddannelsen til ambulancebehandler.

Ambulancemandskabet skal være i stand til at iværksætte behandling med ambulancens udstyr, håndtere en samlet skadesituation, beherske køreteknik, vurdere forskellige ulykkestyper, beherske løfte-teknik, udføre redningsarbejde og indgå i et konkret samarbejde med sygehusvæsenet og politiet samt det kommunale og det statslige redningsberedskab.

Ambulancemandskabet mangler således visse lægefaglige kompetencer, som i mange tilfælde ville kunne komme patienter til hjælp direkte på ulykkesstedet. Det gælder for eksempel kompetencen til at sikre patienten den optimale smertestillende behandling.

Akutbiler, hvor mandskabet har delegerede lægefaglige kompetencer, kan samtidig afslutte behandlingen af lettere tilskadekomne eller ikke alvorligt syge direkte på ulykkesstedet. Eksempelvis kan personer med meget lavt blodsukker blive behandlet ved indgivelse af stærkt sukker direkte i blodbanen eller med Glucagon.

Endvidere kan personalet i akutbilerne foretage visitationen af akut syge eller tilskadekomne til det rette sygehus.

For at maksimal effekt af akutbilerne kan opnås, bør disse geografisk være placeret således, at et antal med en aktionsradius på ca. 25 km i praksis vil kunne dække de enkelte amtskommuner/sundhedsregioner.

Derved bliver det muligt at adskille tiden for iværksættelse af relevant medicinsk behandling fra den traditionelle responstid, som alene afhænger af, hvornår transportkapaciteten, dvs. den traditionelle ambulance, kan nå tilbage til sygehuset.

Der er i dag store variationer i organiseringen af akutbiler, udrykningshold og lægeambulanceordninger fra amt til amt. Det er derfor nødvendigt med mere

ensartede retningslinjer for akutudrykningen på landsplan.

Ad 4. Ambulancernes indretning

Der findes ingen nationale standarder for og krav til ambulancernes indretning, herunder deres arbejdsmiljømæssige forhold.

Bekendtgørelse nr. 1039 af 24/11 2000 fastlægger nogle minimumskrav til ambulancernes indretning og udrustning, herunder at der kan ydes syge, tilskadekomne og fødende en skånsom optagning, overvågning og behandling og skånsom transport til sygehus eller andet behandlingssted.

Mange forhold peger imidlertid på behovet for mere ensartede nationale retningslinjer for ambulancernes indretning. Eksempelvis er ikke alle ambulancer indrettet forsvarligt med de fornødne bærer eller kuvøser i tilfælde af, at børn fødes for tidligt. Samtidig er det forskelligt, hvordan kuvøser og andet udstyr er spændt fast i ambulancerne.

Et andet problem er sikkerheden i ambulancerne. Der foreligger udenlandske krav til såkaldte crash-test, men disse krav er ikke implementeret i Danmark. Det betyder, at forkert fastspændt udstyr kan udsætte ambulancepersonale og patienter for skader i tilfælde af, at ambulancen kører galt.

Blandt andet med baggrund i de nye ambulanceruderuddannelser er kravene til indretning og apering, herunder anvendelse af medikoteknisk udstyr i ambulancerne, steget over de sidste 5-10 år.

Med henblik på at opnå en ensartet kvalitet skal der indføres landsdækkende, offentligt certificerede standarder for det nødvendige medicinske, herunder medikotekniske, udstyr i landets ambulancer, udstyrets placering samt fastspænding og øvrige ergonomiske forhold.

Endvidere skal der være landsdækkende standarder for kravene til de ambulancer, der deltager i overflytning af kritisk syge spædbørn samt voksne patienter.

Ad 5. Relevante sygehuse

En vigtig forudsætning for effektiv akut medicinsk hjælp er, at patienten ikke automatisk køres til det nærmeste sygehus, men i stedet til det sygehus, hvor den relevante lægelige ekspertise forefindes.

Omlægningen inden for sundhedsvæsenet de sidste år har medført lukninger af et betydeligt antal skademodtagelser på landets sygehuse. På trods af dette er der fortsat betydelige forskelle i de forhold, hvorunder kritisk syge og kvæstede patienter modtages på landets sygehuse.