Hej alla och tack för roliga och utmanande diskussioner ☺

Skickar med efterfrågad powerpoint med huvudsakligen triagedelen med. En del är bortplockat på grund av copyright och bilder.

Det uppkom en fråga kring det **medicinska ledningsansvaret** på skadeplats.

PS (PreHospital sjukvårdsledning) – utbildningens litteratur skriver följande;

*Medicinskt ansvarig har det övergripande medicinska ledningsansvaret i sjukvårdsinsatsen i skadeområdet. Medicinskt ansvarig bär väst märkt ”medicinskt ansvarig” och grönt hjälmdok utan rutmönster. För att kunna vara medicinskt ansvarig i skadeområdet behövs lämplig medicinsk kompetens och utbildning i särskild sjukvårdsledning i skadeområde samt vara tränad och övad för att kunna arbeta i en prehospital miljö. Medicinskt ansvarig inom skadeområdet är initialt en sjuksköterska ur den första enheten……..*

*….Landstinget ska ha fastställt i den regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen vilken medicinsk kompetens som krävs för att kunna ta ledningsrollen och om det medicinska ansvaret eventuellt skall växla eller inte…..*

*….Generellt gäller att om en legitimerad läkare kommer på plats i t.ex. en sjukvårdsgrupp, arbetar hon eller han som vårdutförare och har då ett medicinskt ansvar när det gäller åtgärder, behandlingar och medicinska beslut kopplade till de drabbade/patienterna. Läkaren kan också behöva gå in som stab för att stödja den prehospitala sjukvårdsledningen i medicinska ledningsbeslut och specifika arbetsuppgifter, t.ex. att vara medicinskt ansvarig läkare på en uppsamlingsplats. Om läkaren ska överta det medicinska ansvaret så ska denne vara en legitimerad läkare som ingår i organisationen och som har utbildning i PS och är van att arbeta i en prehospital miljö. Med detta menas att läkaren ska vara utbildad och tränad för den uppgiften, annars ska läkaren inte överta något ledningsansvar. Flera landsting har i dag fastställt i planverk och rutinbeskrivningar att läkaren aldrig primärt övertar det medicinska ledningsansvaret. Detta på grund av allt för långa anspänningstider och svårigheter att kunna upprätthålla deras kompetens. Sammanfattningsvis ska det när läkare kommer ut till en skadeplats ske en bedömning i dialog med medicinskt ansvarig sköterska om på vilket sätt läkarens förstärkta och högre medicinska kompetenser bäst kan användas…..*

 Nilsson, H., & Kristiansson, T. (2015) *Katastrofmedicinsk Beredskap – att leda sjukvård på ett särskilt sätt.* s.51-52. Lund: Studentlitteratur.

Med andra ord uppmanas ni att ta reda på vad som gäller i just ert landsting då det ser olika ut med sjukvårdsgrupper som oftast har lång inställelsetid och helikopter och läkarbemannade bilar som är snabbare på plats.

Hälsningar

Åsa Högstedt/ambulanssköterska