

STYRKET PRÆHOSPITAL INDSATS



Indholdsfortegnelse

Anbefalinger til en styrket præhospital indsats	4
Nationalt råd for det præhospitale område.....	7
Et ensartet præhospitalt behandlingstilbud til alle borgere	8
Optimal anvendelse af præhospitale ressourcer	9
Tværregionale standarder for elevoptag og efteruddannelse	10
Højere nationale minimumsstandarder for ambulancens indretning og udstyr.....	13
Udbud med konkurrence på leveret kvalitet fremfor driftspris	14
Paramedicineruddannelse i det formelle uddannelsessystem på diplomniveau og som overbygning på ambulancebehandleruddannelsen	15
Oprioritering af præhospital forskning	16
Plan for- og uddannelse i håndtering af større hændelser i Danmark	18

Anbefalinger til en styrket præhospital indsats

- Ambulancepersonalet som fremtidens præhospital specialister

Udviklingen i sundhedssystemet medfører øgede krav til det præhospitalt beredskab. Der bliver længere afstande mellem hospitaler og behandlingssteder, og Danmarks befolkning lever længere og får flere komplekse og konkurrerende medicinske lidelser. Udviklingen medfører en øget efterspørgsel efter præhospitalt specialister med en stor sundhedsfaglig bredde og en dyb faglig fundering.

I takt med, at samfundet og det samlede sundhedssystem stiller øgede krav til det præhospitalt beredskab, er det afgørende, at den præhospitalt indsats løbende styrkes og udvikles for at sikre, at ambulancemandskabets uddannelse og kompetencer følger udviklingen.

I dette udspil til en styrket præhospital indsats kommer Reddernes Udviklingssekretariat med en række konkrete anbefalinger til,

hvordan den præhospitalt indsats kan styrkes i forhold til ambulancemandskabets opgaver, uddannelse og kompetencer. Anbefalingerne skal medvirke til en kvalificering af drøftelserne om, hvordan vi kan styrke den præhospitalt indsats i Danmark og dermed også det samlede sundhedssystem.

Udspillet tager blandt andet udgangspunkt i den internationale udvikling tilpasset danske forhold og kalder blandt andet på flere overordnede standarder.

Det skal i den forbindelse understreges, at der kan være demografiske forskelle eller pilotprojekter, som fordrer afvigelser fra de anbefalede standarder.

Alle tiltag på det præhospitalt område bør og skal dog tage udgangspunkt i ambitiøse og langtidsholdbare løsninger.





1. Nationalt råd for det præhospitale område:

For at sikre en løbende og innovativ udvikling i den præhospitale indsats, bør der nedsættes et nationalt præhospitalt råd, der kan vejlede regioner, politikere og statslige myndigheder på det præhospitale område, og som kan sikre en rød tråd i forhold til kompetencer, uddannelse, forskningsprojekter, innovation samt kvaliteten i ambulancetjenesten på tværs af regionerne.

Rådet bør bestå af eksperter indenfor ambulancetjenesten, heriblandt præhospitale læger og aktivt ambulancepersonale. Rådet

bør desuden have mulighed for – sammen med den relevante myndighed – at nedsætte specifikke arbejdsgrupper med udvalgte eksperter indenfor det præhospitale område.

Ved at nedsætte et officielt, nationalt råd sikrer vi et solidt fundament for den løbende præhospitale udvikling i Danmark, til gavn for patienterne og sundhedssystemet som helhed.

Reddernes Udviklingssekretariat anbefaler, at der nedsættes et nationalt, præhospitalt råd der kan være med til at sikre en bredt funderet og løbende udvikling af det præhospitale område i Danmark.



2. Et ensartet præhospitalt behandlingstilbud til alle borgere:

Det præhospitale behandlingstilbud er forskelligt alt efter, hvilken region, man befinder sig i. For eksempel varierer ambulancemandskabets kompetencer og mulighed for at udføre præhospitalt virke i de fem regioner. Det betyder, at patienterne får forskellige behandlingstilbud alt efter, hvor de befinder sig.

Der kan være demografiske forskelle, der fordrer en forskellighed, og der skal – som nu – være plads til pilot- og udviklingsprojekter i de fem regioner for at sikre udvikling på området.

Det generelle behandlingstilbud bør dog ko-

ordineres jævnlige ud fra evidens og forskning på området.

Endvidere bør der i langt højere grad end i dag tænkes i tværregionale løsninger som sikrer, at patienterne har lige adgang til den præhospitale, sundhedsfaglige behandling.

Reddernes Udviklingssekretariat anbefaler, at det præhospitale behandlingstilbud og ambulancemandskabets kompetencer tilrettelægges således, at patienterne tilbydes samme behandling uanset tid og sted.

3. Optimal anvendelse af præhospitale ressourcer - kompetenceudvikling med inspiration fra udlandet:

Patienter vil - nu og i fremtiden - ofte være i flere behandlingsforløb på tværs af sektorer, hvilket medfører visse udfordringer i forhold til informationsudveksling, ressourceforbrug og patientsikkerhed.

Der efterspørges til stadighed løsninger, der kan øge og forbedre det tværsektorielle samarbejde mellem den primære og sekundære sundhedssektor.

En bedre synergi mellem de forskellige instanser vil kunne medvirke til færre ambulancetransporter, færre ind- og genindlæggelser, og dermed mindske overbelægning, en hurtigere udredning og endeligt et mere sammenhængende patientforløb.

En måde at imødekomme ovenstående er at gentænke anvendelsen af den paramedicinerbemandede akutbilsfunktion.

På nuværende tidspunkt anvendes akutbilen generelt som en hurtig responsenhed. Men vi kan med fordel begynde at tænke på akutbilen som en kombination af en hurtig responsenhed og en ekstra præhospital ressource, hvilket man allerede gør i eksempelvis USA og Storbritannien.

Eksempelvis kan akutbilen fungere som en mulig "visitationsenhed", der er koblet sammen med AMK-vagtcentralen, og som kan anvendes til indsats i hjemmet til diagnostik og behandling i samråd med AMK-lægen.

Hvis akutbilen udvikles til i højere grad at kunne foretage undersøgelser med mere avanceret teknologi, vil paramedicinen – i samarbejde med lægelig ekspertise – kunne bidrage til at forebygge og undgå indlæggelser, blandt andet ved at opstarte relevant behandling, igangsætte behandlingsplaner og afslutte medicinsk behandling i hjemmet.

Paramedicinen vil desuden kunne medvirke til anden visitation end akutmodtagelse, via telemedicinske løsninger i samarbejde med lægelig ekspertise.

Reddernes Udviklingssekretariat anbefaler, at der udarbejdes en langsigtet national strategi for, hvordan man i fremtiden anvender de præhospitale ressourcer, herunder paramedicinere og akutbilsfunktionen, mest optimalt. Der er store samfundsøkonomiske gevinster at hente, hvis vi lader os inspirere af andre landes brug af præhospitale ressourcer og tilpasser kompetenceprofilen til danske forhold.

4. Tværregionale standarder for elevoptag og efteruddannelse:

På nuværende tidspunkt findes der ikke en standard for hvor mange ambulanceelevatorer, der ansættes i hver region.

Der stilles endvidere ikke krav i de nuværende udbud om, at elever skal virksomhedsoverdrages, når en udbudskontrakt skifter hænder.

Hvis vi skal undgå, at der på sigt ikke bliver uddannet tilstrækkeligt personale til at sikre et kvalificeret præhospitalt beredskab, er der behov for en national standard for elevoptag samt krav om virksomhedsoverdragelse i de fem regioners udbud.

Ligeledes er der i udbudsmaterialerne forskel på, hvordan man i de fem regioner vægter efteruddannelse for alle niveauer i ambulance-tjenesten.

Der er eksempelvis forskel på, hvor mange efteruddannelsesdage, ambulancemandskabet har krav på/skal have i de fem regioner.

Hvis ambulancepersonalet skal have samme forudsætninger for at yde en ensartet, præ-hospital behandling i hele landet, er der behov for flere tværregionale standarder for efteruddannelse.

Reddernes Udviklingssekretariat anbefaler, at der udarbejdes en tværregional standard for elevoptag i Danmarks ambulancetjeneste, som er dækkende for fremtidens mandskabsbehov. Det skal desuden være et krav i alle udbud, at eleverne virksomhedsoverdrages ved overgangen til en ny operatør. Endelig bør der laves tværregionale standarder for efteruddannelse for ambulancepersonalet.





5. Højere nationale minimumsstandards for ambulancens indretning og udstyr:

De danske ambulancers indretning og udstyr tager udgangspunkt i en europæisk standard (DS/EN 1789:2007+A2¹), der er indgået mellem 33 lande. Standarden er derfor udfærdiget i meget generelle vendinger, for at give rum for landenes nationale variationer.

Den europæiske standard udgør samtidig den danske fællesnævner for de fem regioners ambulancers indretning og udstyr. Det medfører, at de fem regioner på langt de fleste punkter selv kan bestemme, hvordan de vil indrette deres ambulancer.

At de fem regioner har samme frihed til at indrette og udstyre ambulancer inden for de

danske landegrænser, som man har i Spanien, Rumænien og Litauen, synes ikke at være hensigtsmæssig i forhold til visionen om at sikre lige adgang til behandling i det danske sundhedsvæsen.

Eksempelvis bør ambulancernes vægtgrænser formaliseres i de fem regioner så ambulancerne ikke udstyres forskelligt som følge af regionale forskelle i vægtnormer.

Reddernes Udviklingssekretariat anbefaler, at der udarbejdes flere nationale standarder for opbygning og indretning af de danske ambulancer med mulighed og rum for at tage hensyn til geografi og ikke mindst arbejdsmiljø, innovation og udvikling.

1. <https://webshop.ds.dk/da-dk/standard/11-160-f%C3%B8rstehj%C3%A6lp>

6. Udbud med konkurrence på leveret kvalitet fremfor driftspris:

Siden 2010 har alle fem regioner haft den præhospitale indsats i udbud. Disse udbud har indtil nu hovedsageligt fokuseret på, hvordan leverandørerne har kunne tilrettelægge opgaven på den teknisk mest effektive måde, med de lavest mulige responstider, til færrest mulige omkostninger.

Udbuddene har således haft meget lidt fokus på krav til sikring og udvikling af kvalitetsparametre som uddannelse, innovation og arbejdsvilkår undervejs i udbudsperioden.

Rent forskningsmæssigt ved man imidlertid meget lidt om, hvad god kvalitet er på det præhospitale område. Derfor har VIVE i notatet "Udbud af den præhospitale indsats – hvordan sikres kvalitetsudvikling og innovation?" samlet og struktureret erfaringerne fra de seneste ambulanceudbud.

Notatet kommer med en række anbefalinger til, hvordan man i fremtiden kan strukturere udbuddene, så man dels indtænker flere kvalitetsindikatorer i udbudsprocessen og den efterfølgende ambulancedrift og dels skaber større rum for udvikling og innovation i udbudsperioden.

Endelig anbefaler rapporten, at der oprettes særskilte puljer til kvalitetsudvikling og innovation på tværs af regionerne.

Reddernes Udviklingssekretariat anbefaler, at fremtidens udbud udformes med flere kvalitetsindikatorer, så tilbudsgiverne i langt højere grad konkurrerer på at levere den bedste kvalitet i opgaveløsningen. Der skal desuden skabes mere rum for udvikling og innovation i udbudsperioden.

7. Paramedicineruddannelse i det formelle uddannelsessystem på diplomniveau og som overbygning på ambulancebehandleruddannelsen:

I dag er paramedicineruddannelsen ikke en del af det formelle uddannelsessystem, hvilket betyder, at der ikke er mulighed for yderligere specialisering og videreuddannelse.

Ambulancepersonalet uddanner sig således ind i en blindgyde, hvilket hverken er til gavn for den enkelte eller for sundhedsvæsenet generelt, hvor der stilles stadig større krav til sundhedspersonalets specialiseringsgrad og samarbejdsevne på tværs af sektorer.

Laves paramedicineruddannelsen til en diplomuddannelse i paramedicin, indplaceret i Den Danske Kvalifikationsramme 6, vil man sikre et højt sundhedsfagligt og teoretisk niveau med mulighed for at udbygge specialet i diplomsystemet, f.eks. indenfor organisering, ledelse, og pædagogik.

For at kunne løse fremtidens præhospitale opgaver, er det desuden afgørende, at paramedicineren har en uddannelsesbaggrund af en vis længde og præhospital faglig tyngde.

Diplomuddannelsen i paramedicin bør derfor indplaceres som en overbygning på grunduddannelsen som ambulancebehandler. På den måde sikres det, at fremtidens paramedicinere har den erfaring og uddannelsesmæssige tyngde, der skal til for at kunne håndtere flere komplekse kompetencer og større ansvar i det præhospitale setup.

Reddernes Udviklingssekretariat anbefaler, at paramedicineruddannelsen skrives ind i det formelle, videregående uddannelsessystem på diplomniveau på lige fod med andre sundhedsfaglige uddannelser. Adgangskravet til diplomuddannelsen bør være både grunduddannelsen som ambulancebehandler samt klinisk erfaring.

8. Opprioritering af præhospital forskning:

Forskning indenfor det præhospitale område er afgørende for at sikre optimale patientforløb og en hensigtsmæssig fagudvikling.

Den danske forskning på det præhospitale område er imidlertid sparsom. Derfor er det afgørende, at videnskabsteori og metode opprioriteres i ambulancepersonalets uddannelser og i deres daglige virke, så fremtidens ambulancepersonale kan bidrage til forskning, innovation og kvalitet i ambulancetjenesten.

Ydermere skal der skabes bedre forudsætninger for opsamling og koordinering af de data, der indsamles i de regionale forskningsprojekter. Dels bør der oprettes en national database, der samler al data fra hele det akutte område, og dels bør de forskellige systemer, der i

dag anvendes på det akutte område (PPJ, EPJ og akutmodtagelsens patientjournaler), videreudvikles til at kunne kommunikere mere effektivt indbyrdes.

På den måde lettes den videnskabelige dataindsamling på tværs af de forskellige platforme.

Reddernes Udviklingssekretariat anbefaler, at forskning på det præhospitale område styrkes på nationalt plan, og at forskning og innovation integreres i ambulancebehandlernes og paramedicinernes uddannelse og daglige virke. Endvidere anbefaler Reddernes Udviklingssekretariat, at man videreudvikler på journaliseringssystemerne på det akutte område samt at der oprettes en national database, hvor alt data fra hele det akutte område samles.



9. Plan for- og uddannelse i håndtering af større hændelser i Danmark:

De seneste års større natur- og menneskeskabte katastrofer med mange tilskadekomne i- og udenfor Danmark har ikke gjort behovet mindre for viden om og træning i taktisk medicin og tværsektorielt samarbejde mellem beredskabsenhederne.

Taktisk medicin og det tværsektorielle samarbejde bør derfor være en fast del af ambulancepersonalets uddannelse og efterfølgende træning.

Ambulancemandskabet bør inddrages i udviklingen af et nationalt koncept for taktisk medicin for at sikre en praksisnær og beredskabsfaglig tilgang. Her bør man skele til erfaringer fra udlandet, hvor eksempelvis amerikansk ambulancepersonale jævnligt træner det tværsektorielle samarbejdet under større hændelser med det øvrige beredskab (herunder akutmodtagelser, brandvæsen og politi).

På den måde sikres en større rutine og indbyrdes samhørighed og tryghed blandt faggrupperne, hvilket er til gavn for patienterne i sidste ende.

Endvidere er der behov for en formaliseret og ensartet uddannelse i radiokommunikation

med SINE-terminaler, så de forskellige beredskabsenheder bedre kan samarbejde og koordinere de fælles indsatser.

SINE anvendes i dagligdagen og ved større ulykker og katastrofer, hvor en fælles koordineret indsats er nødvendig. Det opleves imidlertid, at kvaliteten af den kommunikation, der foregår i- og på tværs af enhederne er af varierende kvalitet. Dette skyldes formentlig, at de forskellige enheder har forskellige traditioner for anvendelse af radiokommunikation og forskellige oplæringsmetoder i SINE-terminalerne.

Et nationalt certifikat for alle, der skal anvende SINE-terminaler, vil give bedre forudsætninger for en koordineret, tværsektoriel indsats.

Reddernes Udviklingssekretariat anbefaler, at taktisk medicin i fremtiden bliver en del af ambulancebehandleruddannelsen, samt at ambulancepersonalet inddrages i en fremtidig plan for taktisk medicin i Danmark. Endvidere anbefaler Reddernes Udviklingssekretariat, at der oprettes et tværsektorielt, certificeret kursus i radiokommunikation.



Henvisninger

DS/EN 1789 + A2 5. udgave 2014-10-15

<https://webshop.ds.dk/da-dk/standard/11-160-f%C3%B8rstehj%C3%A6lp>

VIVE: "*Udbud af den præhospitale indsats – hvordan sikres kvalitetsudvikling og innovation?*"
Iben Emilie Christensen, Sarah Wadmann, Pia Kürstein Kjellberg & Jakob Kjellberg