

FOAs høringsvar: Anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade

FOA vil først og fremmest gerne rose Sundhedsstyrelsens rapport *Anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade*. Vi ser mange gode takter og ambitioner i forhold til udviklingen af det akutte område. Anbefalingerne tager fat på nogle væsentlige problemstillinger, og FOA er enig i, at der – også på det akutte område – skal sættes fokus på det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Vi kunne dog godt tænke os at anbefalingerne blev mere ambitiøse. Det er i dag et stort problem, at de forskellige sektorer i sundhedsvæsenet ikke hænger godt nok sammen. FOA mener derfor, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger i højere grad bør sætte en klar retning for, hvordan der for fremtiden kan skabes mere sammenhæng i det danske sundhedsvæsen, herunder gerne med mere konkrete anbefalinger.

Anbefalingerne har bl.a. fokus på psykiatrien, både generelt og i flere af de konkrete anbefalinger. FOA hilser dette fokus velkommen og minder om, at anbefalingerne på akutområdet skal tænkes sammen med den 10-års-plan for psykiatrien, som regeringen har lovet.

Brug af kompetencer

Som rapporten skitserer, står sundhedsvæsenet over for store forandringer – med en aldrende befolkning, øget kompleksitet i sygdomsbillede og behandling heraf, ny teknologi mv. Det stiller krav til, at alle medarbejderes kompetencer udnyttes fuldt ud, og at kompetencerne styrkes for at imødegå de nye udfordringer.

Set i det lys er det problematisk, at mange sundhedspersoner oplever, ikke at have mulighed for i tilstrækkelig grad at bruge deres kompetencer. Det gælder bl.a. ambulancepersonale (paramediciner og ambulancebehandlere) og social- og sundhedspersonale. For FOA er det derfor afgørende, at der kommer styrket fokus på at bruge kompetencerne fuldt ud samt også videreudvikle de kompetencer, der allerede er til stede. Derfor er det positivt, at Sundhedsstyrelsens rapport flere steder sætter fokus på netop medarbejdernes kompetencer. Bl.a. er der fokus på de forskellige læge- og sygeplejerskespecialer, hvilket er fint, men der kunne med fordel også være større fokus på fagligheden hos de øvrige sundhedspersonaler.

FOA er enig i behovet for, at der skal fastlægges klarere rammer for de enkelte personalegruppers behandlingsansvar, jf. s. 93 i rapporten. Der er i dag store forskelle på, hvordan bl.a. social- og sundhedspersonalets og ambulancepersonalets kompetencer udnyttes på tværs af regions- og kommunegrænser. Vi ser bl.a. tendenser til, at der bliver for meget overforsigtig adfærd (en form for defensiv medicin), hvor man fx ikke tør overlade opgaver til ambulancepersonale eller social- og sundhedspersonale, selvom de fuldt ud har kompetencerne til at løse dem. FOA opfordrer derfor til, at der kommer mere fokus på, hvordan medarbejdernes kompetencer bedst udnyttes, samt at der bliver klarere rammer for brugen af delegation. FOA er dog skeptisk over for at give sygeplejersker et selvstændigt virksomhedsområde, bl.a. fordi det kan skabe en mere uklar ansvarsplacering, når der er flere ansvars personer, og fordi en ny indhegning af nogle bestemte opgaver kan medføre mindre fleksibel opgavevaretagelse.

Større fokus på ambulancer og ambulancepersonale som integreret del af den akutte indsats

Der er generelt i sundhedsvæsenet et fokus på at udnytte ressourcerne bedst muligt, herunder at behandle folk hjemme, hvis muligt, for at aflaste sygehusene. Samtidig er der med de seneste års udvikling kommet færre og mere specialiserede sygehuse, hvilket for mange borgere har betydet, at der er blevet længere til sygehuset.

Et af svarene på disse udfordringer findes i ambulanceindsatsen, men FOA savner generelt større fokus på det akutte ambulanceberedskab i Sundhedsstyrelsens rapport. Der bliver i dag stillet langt større krav til, hvad den enkelte ambulance skal kunne. Samtidig forbedres mulighederne for, hvad de kan, løbende, bl.a. på grund af flere og bredere kompetencer samt teknologiske muligheder, der fx kan sikre lægefaglig vejledning og instruktion på stedet. Ambulanceberedskaberne er ikke transport, men dér hvor behandlingen begynder. Og med længere til sygehuset, bliver dette kun mere aktuelt og relevant.

FOA hilser det velkomment, at Sundhedsstyrelsen med sine anbefalinger har fokus på forskningen i den akutte sundhedsindsats. Det er vigtigt, at der er forskning i betydningen af kvaliteten af den præhospitale behandling. Responstider er vigtige, men det er langt fra det eneste mål for kvaliteten.

FOA savner dog, at Sundhedsstyrelsens rapport indeholdt bedre dokumentation af den hidtil præsterede produktion i det præhospitale beredskab. En opgørelse over udviklingen inden for det akutte beredskab, med oversigt over antal præhospitale køretøjer, bemanning og udviklingen i antal A, B og C kørsler, ville give et bedre beslutningsgrundlag for visse af anbefalingerne.

Ambulancer som en integreret del af den akutte indsats

Generelt efterspørger FOA, at ambulanceberedskabet i langt højere grad tænkes ind som en integreret del af akutindsatsen. Vi ved, at den rigtige behandling fra start kan være med til at forkorte et samlet sygdomsforløb. Og vi ved, hvor afgørende det kan være, at overdragelsen fra ambulancen til hospitalet foregår hurtigt og effektivt. Det er fx vigtigt, at ambulancemandskabet i endnu højere grad end i dag deltager aktivt i visiteringen af patienter – hvad enten det er til en akutmodtagelse eller til et andet mere relevant behandlingstilbud.

For at gøre ambulanceindsatsen til en mere integreret del af den akutte indsats bør det overvejes, om det ville være fornuftigt for regionerne at hjemtage ambulanceberedskabet i langt højere grad, end tilfældet er i dag. Fordelene er bl.a., at fleksibiliteten øges, og at synergien mellem ambulancerne og resten af sundhedsvæsenet forbedres og løbende kan tilpasses udviklingen. Et sammenhængende patientforløb og et sammenhængende sundhedsvæsen kræver også et sammenhængende præhospitale sundhedsberedskab. At adskille akutlægebiler, akutbiler og ambulanceberedskaberne giver mindre fleksibilitet og fratager det samlede sundhedsvæsen muligheden for at gøre brug af de samlede sundhedsmæssige ressourcer og kompetencer.

En forudsætning for, at ambulancerne kan løfte fremtidens opgaver, er, at der uddannes tilstrækkeligt med ambulancebehandlere og paramedicinere. FOA mener derfor, at der ved fortsat udbud skal stilles større krav til eventuelle byderes forpligtigelser til at optage og uddanne elever, der tilgodeser en naturlig personaleomsætning, men i lige så høj grad tilgodeser de muligheder for bedre udnyttelse af ambulancepersonalets kompetencer i et mere sammenhængende og nært sundhedsvæsen.

Bedre brug af ambulancepersonalets kompetencer

Uddannet ambulancepersonale har – udover at have en uddannelse, der understøtter mange af de behov, der er i den akutte og i de sub-akutte faser – ligeledes en stor fleksibilitet. Ambulancepersonalet skal i perioder sidde klar og afvente alarmopkald og har derfor en del uudnyttet tid, som, i visse tilfælde, med fordel kan anvendes til andre relevante opgaver.

De kompetencer, som paramedicinere og ambulancebehandlere har, bør derfor tænkes med ind som en ressource i forhold til, hvordan vi kan finde løsninger på udfordringerne i fremtidens sygehushæsen. Ambulancemandskabets kompetencer kan i langt højere grad end i dag komme i brug forskellige steder i

sundhedsvæsenet. Det kunne fx være, at en ambulance parkerer ved en skadeklinik eller en akutmodtagelse, så ambulancepersonalet kan bistå med arbejdet på fx skadeklinikken, mens de afventer alarmopkald. Danske Regioner og FOA har ved overenskomstforhandlingerne i 2018 aftalt et såkaldt AUA projekt (Aftale om Udviklingsmæssige Aktiviteter) på ambulanceområdet med netop fokus på brugen af ambulancepersonalets sundhedsfaglige kompetencer i en bredere kontekst og til større gavn for borgere og patienter.

Samtidig kan ambulancemandskabet bidrage til at holde borgere ude af sygehuset, som ligeså vel kan behandles derhjemme. Ambulancepersonalet kommer fx ud til patienter, hvor behandling i hjemmet kan være tilstrækkeligt. Som det er i dag, må ambulancepersonalet ikke selv afslutte behandlingen, og de er derfor nødt til at køre patienten på hospitalet – og køre dem hjem igen få timer senere. Dette er spild af ressourcer på hospitalet, spild af transport, og der tærer unødvendigt på især ældre borgere. Derfor kan det med fordel overvejes at give ambulancepersonalet mulighed for i konkrete tilfælde at diagnosticere og færdigbehandle i hjemmet, så turen til hospitalet undgås. Dette kan ske efter konsultation med en læge. Det kan fx være anlæggelse af PVK (perifer venekateter), væsketerapi, optagning af EKG 12 eller EKG 15. Dette understøttes af VIVEs rapport *Akutmodtagelserne i Danmark* (som Sundhedsstyrelsen også selv henviser til i sine akutanbefalinger), og hvor det bl.a. konkluderes: "I den præ-hospitale indsats identificeres et potentiale i, at ambulanceredderne kan udføre diagnostiske undersøgelser i borgeres hjem og være i dialog med hospitalslæger, praktiserende læger eller vagtlæger, om borgeren skal indlægges eller ej."

'Akutberedskab' kan inkludere brandmænd og sygetransportberedskaber

Når der i fremtiden vil være flere ældre borgere, bliver behovet for sygetransporter formentlig også større. Sundhedsstyrelsen bør have fokus på at tænke sygetransportberedskaber ind i forhold til akutanbefalingerne generelt, så ressourcerne udnyttes bedst muligt.

I forlængelse heraf anbefaler FOA at lade sygetransportberedskabet indgå i det civile akutberedskab, hvor man ved at benytte sygetransportberedskaberne som *first responders* ved hjertestop kan sikre, at borgere med hjertestop får endnu hurtigere behandling, end de gør i dag. FOA anbefaler ligeledes, at alle sygetransportberedskaber får en nødbehandler-uddannelse, så de kan indgå mere kvalificeret i det samlede terrorberedskab. Ved at give sygetransportmandskabet en uddannelse inden for håndtering af tilskadekomne kan disse langt bedre håndtere opgaven med at akutbehandle og også kunne bistå en tilskadekomne patient under transport til et akutsygehus eller en fremskudt skadestue.

FOA vil også opfordre til, at man tænker brandmændene ind i den akutte indsats. Her kan der hentes inspiration fra København, hvor Hovedstadens Beredskab, Tårnby Brandvæsen og Beredskab Øst har indgået et samarbejde med Region Hovedstadens Akutberedskab, så brandfolk i de tre beredskaber kan sendes til hjertestop og yde livreddende førstehjælp, indtil ambulancen når frem.

Ny paramedicineruddannelse i det formelle Voksen-, efteruddannelsessystem på diplomniveau

FOA vil gerne rose Sundhedsstyrelsens rapport for at sætte fokus på, at der er behov for styrke de sundhedsfaglige kompetencer hos paramedicinere af hensyn til at løfte kvalitet og faglighed til gavn for patientsikkerheden. Ligeledes mener vi, at paramedicinerne spiller en afgørende rolle i den præhospitale indsats.

Vi mener dog ikke, at dette gøres bedst ved at etablere en ny professionsbacheloruddannelse i paramedicin, men ved at placere uddannelsen til paramedicin i det formaliserede efter/videreuddannelsessystem, så det fortsat er en overbygning på ambulancebehandleruddannelsen. Den nye ambulancebehandleruddannelse trådte i kraft 1. januar 2019.

Vi kvitterer dermed for, at Sundhedsstyrelsen inviterer relevante aktører og myndigheder til bordet for at drøfte mulighederne. FOA ser sig som en nødvendig aktør til at indgå i drøftelserne.

FOAs argumenter for at etablere en ny paramedicineruddannelse i det formelle Voksen-, efteruddannelsessystem på diplomniveau følger her.

Uddannelsesregi

Professionsbacheloruddannelse er en grunduddannelse med et generalistisk uddannelsessigte, mens efter-, videreuddannelse på diplomniveau bygger på solid praksis og dermed erfaringer fra faget, som er erhvervet gennem uddannelse til ambulancebehandler og efterfølgende virke. Ved at fastholde uddannelsen til paramediciner som diplomuddannelse sikres det, at sundhedsvæsenet får dygtige praktikere, der på baggrund af deres erfaringer og uddannelse kan træffe reflekterede og kompetente sundhedsfaglige beslutninger i pressede situationer.

Professionsbacheloruddannelser er indplaceret i national og europæisk kvalifikationsramme 6, og det er en diplomuddannelse ligeså. Det vidner om, at viden, færdigheder og kompetencer er indplaceret på samme niveau, uanset hvilket uddannelsesregi der tages i anvendelse.

FOA vil også gerne minde om, at både ambulancebehandlere og paramedicinere pr. 1. juli 2019 er autoriserede sundhedspersoner, og dermed praktiserer de allerede inden for sundhedslov, autorisationslov samt klage- og erstatningslov.

Udvikling af kompetencer

Sundhedsstyrelsen skriver i høringsudkastet (side 90), at der skal sikres *løft af brede kompetencer i forhold til udfordringerne i den samlede akutindsats. Herunder kompetencer inden for pædiatri, psykiatri, multisygdom, sociale problemer, samt håndtering af samarbejde på tværs i forhold til praksissektor, kommuner, sygehuse m.v.*

I den nyetablerede ambulancebehandleruddannelse er der allerede kompetencemål, som udvikler de ovenfor nævnte kvalifikationer på et højt fagligt niveau.

Ambulancebehandleruddannelsen er placeret i national kvalifikationsramme 5, hvilket er et eksklusivt niveau for en erhvervsuddannelse. Det er kun 10 ud af 104 erhvervsuddannelser, som er indplaceret her. Det vidner om en uddannelse på et højt teoretisk niveau, med et stort ansvar og med høj grad af selvstændighed i opgaveløsningen.

Og den sundhedsfaglige del i ambulancebehandleruddannelsen varetages allerede i dag af professionshøjskolerne.

FOA mener derfor, at man bør bygge videre på disse i forvejen erhvervede kompetencer.

FOA vil også minde om, at parterne i fællesskab har udviklet den nye ambulancebehandleruddannelse. Parterne bag uddannelsen er Danske Regioner, Dansk Erhverv, 3F og FOA.

Sikre robusthed

Det kræver både psykisk robusthed, fysisk styrke, praktiske færdigheder og teoretisk viden at arbejde præhospitalt, hvilket den nuværende ambulancebehandleruddannelse giver muligheder for at imødekomme; allerede ved rekruttering til uddannelsen. I dag er der optagelsesprøver, hvor der lægges vægt på fysik, modenhed, sociale kompetencer, omsorgsevne, mental robusthed, samt motivation, studieegnethed og relevant erhvervs erfaring. Der er dermed en optagelsesprocedure til ambulancebehandleruddannelsen, der sikrer, at eleverne er robuste og har den rette faglige og personlige profil til jobbet. Optagelseskravene på professionsbacheloruddannelser er som hovedregel baseret på karaktergennemsnit. Det kan potentielt ændre rekrutteringsgrundlaget og på sigt sammensætningen af ambulancepersonalet uhensigtsmæssigt i forhold til i dag.

Ingen rekrutteringsproblemer

Det undrer FOA, at Sundhedsstyrelsen skriver, at en ny professionsbacheloruddannelse skal ske for styrke rekrutteringen, da der på ingen måde er rekrutteringsproblemer til

ambulancebehandleruddannelse. Der er heller ikke problemer med at rekruttere ambulancebehandlere, der ønsker at videreuddanne sig til paramedicinere.

Styrk videreuddannelsesmuligheder for erhvervsuddannede

FOA mener, at det er uklart i anbefalingerne, om en ny uddannelse til paramediciner helt skal erstatte den nuværende uddannelse til ambulancebehandler, eller om der skal være to uddannelser på området. FOA vil kraftigt fraråde, at der kommer "et teoretisk" og "et praktisk" spor i relation til samme jobmarked. Med den nye ambulancebehandleruddannelse, som parterne (DE, Danske Regioner, 3F og FOA) alle står bag, har man i særdeleshed styrket de sundhedsfaglige kompetencer væsentligt og taget hånd om kompetencer i forhold til den teknologiske udvikling, så beslutninger og opgaver på skadesstederne løses med høj kvalitet. Og at der sikres valid dokumentation og samarbejde med det tværprofessionelle og tværfaglige personale, som efterfølgende tager sig af patienterne.

FOA mener, at en konsekvens af en ny professionsbacheloruddannelse til paramediciner bliver, at man kommer til at svække en af de få erhvervsuddannelser, der ikke har rekrutteringsproblemer. Uddannelsen til ambulancebehandler vil blive svækket, fordi den enten helt erstattes af en professionsbachelor, eller fordi den bliver en uddannelsesmæssig blindgyde sammenlignet med professionsbacheloren. En paramedicineruddannelse på diplomniveau vil også give muligheder for videreuddannelse på masterniveau.

Yderligere stiller FOA sig også undrende over for et eventuelt så drastisk uddannelses tiltag med etablering af en professionsbacheloruddannelse, når den nye ambulancebehandleruddannelse, som trådte i kraft 1. januar 2019, ikke har vist sin virkning endnu. Aktuelt er det ganske få, som er uddannet på den nye uddannelsesbekendtgørelse.

Adgang til patientjournaler

FOA vil gerne rose rapportens fokus på, at der skal være adgang til centrale og kritiske patientoplysninger på tværs. Som det bl.a. beskrives i kapitel 8, er det i høj grad også patienternes forventning, at sundhedspersonalet har adgang til de nødvendige oplysninger om dem.

Sundhedspersoners adgang til relevant tidstro data er afgørende for at sikre patientsikkerheden, når behandling igangsættes, særligt ved den akutte indsats, hvor tid er en afgørende faktor. Samtidig kan en effektiv deling af relevante data om patienterne være med til at undgå, at der sker unødigt tidsspilde ved overlevering af en patient.

I dag har ambulancebehandlere og ambulancebehandlere med særlig kompetence (paramedicinere) ikke adgang til en række relevante kritiske patientoplysninger. Det vil sige, at når ambulancen kommer ud til akut syge patienter, så har ambulancebehandlere og paramedicinere ikke adgang til relevant viden om medicin, allergier, alvorlige kroniske sygdomme, alvorlige psykiske lidelser og graviditet, når de skal påbegynde deres behandling.

Ambulancepersonalet har ikke adgang til Det Fælles Medicinkort (FMK), elektroniske patientjournaler ud over at kunne skrive i den præhospitale patientjournal (PPJ) eller livstestamente i forbindelse med genoplivning. Dette på trods af, at ambulancebehandlere og paramedicinere i dag er autoriserede efter autorisationslovens bestemmelser.

FOA vil derfor opfordre til, at ambulancebehandlere og paramedicinere får adgang til de relevante kritiske patientoplysninger om de patienter, som de behandler.

Øvrige

Mere data om den præhospital indsats i rapporten

FOA efterspørger generelt, at der kommer mere data om ambulanceindsatsen i rapporten eller i bilagsmaterialet. Det drejer sig blandt andet om:

- Oversigt over antal ambulancer, akutbiler og akutlægebiler og bemanning af disse
- Analyse af, hvor de akutte patienter i akutmodtagelserne "kommer fra" – er de visiteret igennem vagtlægen, AMK mv.?
- Data over udviklingen i A, B og C-kørsler

Ensartet betegnelse af akutklinikker og skadeklinikker

FOA er enig i, at der skal være ensartede betegnelser for hhv. akutklinikker og skadeklinikker, så det bliver lettere at navigere rundt i sundhedsvæsenet. I rapporten er fokus på ensartede betegnelser på det regionale område, men FOA vil opfordre til, at dette i højere grad også gøres gældende for det kommunale område, fx i forhold til kommunale akutfunktioner, sundhedshuse mv.

Bemærkninger til Ordliste

Det fremgår af bemærkningerne til definitionen på paramediciner (side 118), at "Aktuelt omtales en ambulancebehandler med særlige kompetencer (paramediciner) som en "paramediciner". Når der oprettes en autoriseret uddannelse til paramediciner, vil betegnelsen *paramediciner* blive en beskyttet titel." Vi skal igen gøre opmærksom på, at både ambulancebehandlere og paramedicinere i dag er omfattet af sundhedsfaglig autorisation og dermed allerede er omfattet af bl.a. titelbeskyttelse. Jf. i øvrigt Autorisationsloven LBK nr 731 af 08/07/2019 og Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside: <https://stps.dk/da/autorisation/soeg-autorisation/ambulancebehandler/>