



Den 16. februar 2006

Postadresse:

Dansk Ambulance Råd
Lunikvej 6-8
2670 Greve

Telf.:

4820 6569

E-mail:

dar@ambulanceraad.dk

Web:

www.ambulanceraad.dk

Enheden for planlægning
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 Købehavn S.

Rapport udarbejdet i forhold til den akut medicinske indsats i forbindelse med regionsdannelsen

Dansk Ambulance Råd ønsker med denne skrivelse at give udtryk for vores holdning til den nyligt udsendte rapport fra Sundhedsstyrelsen, der beskriver anbefalinger af den akutmedicinske indsats i forbindelse med den forestående regionsdannelse.

Dansk Ambulance Råd er et tværorganisatorisk samarbejde mellem FOA og 3F, der under eet varetager ambulancefolk, fra førnævnte organisationers, interesser, hvad angår udvikling af arbejdsforhold og uddannelsesmæssige tiltag.

Som det er enheden bekendt blev hverken 3F eller FOA, trods indsigelse herfra, tilbudt sæde i referencegruppen under Sundhedsstyrelsen, i forbindelse med udarbejdelsen af rapporten, hvilket vi selvfølgelig måtte acceptere mod vores vilje.

Nu mener vi dog, at det ville tjene et udviklingsmæssigt formål, at lytte til et par af vores kommentarer i forhold til det videre arbejde, med den eventuelle implementering af rapportens anbefalinger.

Vi vil starte med at rose det grundige arbejde, der er lagt for dagen, med mange helt igennem relevante anbefalinger, især set i forhold til den verden vi lever i, i dag, set fra et præhospitalt perspektiv.

Der er nogle enkelte punkter, hvortil vi vil knytte et par kommentarer, da det er åbenlyst, at der her har manglet folk fra den ambulancefaglige verden, til blandt andet at korrigere generelle misopfattelser af de i dag kendte kompetenceniveauer i ambulancesektoren, og rutineren i heraf.

Vi vil således kun forholde os til de anbefalinger, der har direkte relevans i forhold det arbejde vi har direkte kontakt med, nemlig det præhospitale.



Dog vil vi udtrykke stor anerkendelse af de tiltag i forhold til at få ensrettet uddannelsesforløb for de personer, læger og sygeplejersker, der udover ambulancefolk spås at få en mere fremtrædende rolle i den præhospitale indsats. Dette er kærkomment og savnet, da uddannelsesniveaueet både blandt læger og sygeplejersker har været af varierende karakter, alt efter hvilket amt, man vælger at kaste lys over, igen set præhospitalt.

I rapporten, kan man læse, at der er fremsat en generel anbefaling gående på en bedre sikring i forhold til rutiner af kompetenceniveauerne, hos ambulancebehandlere på niveau 2 og 3, som skønnes at være vidtgående.

At disse kompetencer skulle være vidtgående, er for os at se lidt af et postulat, set i lyset af at uddannelsesniveaueet gradvist har udviklet sig over de seneste 12 år, siden den første egentlige ambulancebehandleruddannelse så dagens lys i 1994.

De i dag kendte kompetenceniveauer indeholder i vid udstrækning medicinering med farmaka, som folk kan købe som receptpligtig medicin og administrere selv; for eksempel forældre til børn med kendte feberkrampe, der får udleveret diazepam, til rectal administration, eller beta 2 agonist til astma patienter, nitrolingual spray til patienter med hjertekrampe.

Glukagonsprøjter udleveres til pårørende, med familiemedlemmer, der har diabetes type I. EpiPen med adrenalin, udleveres til folk, med kendte allergiske sygdomme, med voldsomme reaktioner til følge etc.

Vi finder det således noget forunderligt, at man nu begynder at tale om en eventuel indskrænkning af disse kompetenceniveauer.

På niveau 3 (paramedicinere) er folk nøje udvalgt fra en gruppe af ambulancebehandlere på niveau 2, som alle har mange års erfaring fra den præhospitale sektor. De undervises af læger og eksamineres af selv samme. I deres uddannelsesforløb er de i praktik på lægeambulancer og hospitalsafdelinger superviseret af læger, så hele vejen rundt er der læger til at sikre at niveauet er tilstrækkelig højt til at sende disse folk ude på gader og veje, og udøve deres kompetencer i relation til nøje udarbejdede instrukser. Desuden er det en forudsætning for udøvelse af visse af kompetencerne, at dette sker efter forudgående konkret ordination fra en læge. Således er der et finmasket sikkerhedsnet under hver enkelt niveau 3 behandler (paramedicinere).

Niveau 2 behandlere har i specifikke tilfælde, der dog opstår relativt sjældent, ligeledes mulighed for at rette kontakt til en læge, oftest på en lægeenhed i deres amt, ellers til den vagthavende AMK-læge på et sygehus i amtet, for at søge medicinsk vejledning.

I denne forbindelse mener vi det er naturligt at integrere ambulancefolk mere i sundhedsvæsenet, hvad angår hyppigere sygehuspraktikker, både for niveau 2 og 3



behandlere. Samtidig kunne en simpel løsning indenfor realistiske økonomiske rammer være at lade folk rotere i forhold til by og land kommuner, og eventuelt på lægeenheder.

Telemedicin er et fænomen under stadig udvikling, i denne forbindelse må det retfærdigvis understreges, at dette især er blevet en succes grundet ambulancefolkernes velvillige indstilling til at deltage i implementeringen og udviklingen af denne del af den akutmedicinske indsats. Således er det også oplagt at videreudvikle denne diagnostiske proces, med henblik på korrekt behandling og visitation af patienter med eksempelvis akut hjerteinfarkt eller apopleksi. Dette ser vi som en af de vigtigste områder at videreudvikle og er til stadighed af den opfattelse at ambulancefolkene vil kunne løse mange af de specifikke medicinske opgaver, der ligger i relation til indbringelse og medicinering af blandt andet de førnævnte patientkategorier.

I forbindelse med interhospital transport vil der være en oplagt økonomisk gevinst, ved at lade ambulancebehandlere på niveau 3 (paramedicinere) indgå i den stab af personer, der ledsager patienten, udover det traditionelle ambulancepersonale. Disse transportere kan med fordel nøje gradueres i forhold til, hvem der bør ledsage specifikke patientkategorier. Lige fra den meget basale overflytning fra en stamafdeling til en anden, til mere intensivt behandlingskrævende patienter. En del af niveau 3 uddannelsen sigter jo rent faktisk mod dette virke.

Generelt er vi i Dansk Ambulance Råd af den opfattelse, at alle præhospitalt opgaver bør løses med så lave samfundsmæssige omkostninger som muligt - og forsvarligt. Derfor er det i sagens natur oplagt at lade ambulancefolk varetage størstedelen af de i dag kendte opgaver, og som rapporten anbefaler, nøje vurdere hvilke patientkategorier, der har behov for for eksempel anæstesilæge eller anæstesisygeplejerske på optageadressen.

Med samme udgangspunkt finder vi det således også hensigtsmæssigt, såfremt Sundhedsstyrelsen udstikker retningslinier for det minimale uddannelses- og kompetenceniveau for såkaldte "first respondere". Derved vil der kunne skabes et ensartet førstehjælpsniveau i alle dele af landet, også der hvor der måtte være langt til den akutte medicinske service.

Vi står selvfølgelig til rådighed for uddybning af vore fremsatte synspunkter.

Med Venlig hilsen
Dansk Ambulance Råd

Kim Dalgaard
Formand