

Angående Uppdrag att kartlägga den prehospitala vården samt att följa upp och utvärdera regeringens satsningar på ambulanssjukvården 2021–2023, S2021/02144

Flisa och SLAS är tacksamma för att ha fått möjligheten att lämna synpunkter och förslag i kartlägningsarbetet som Socialstyrelsen genomför. Nedan följer kommentarer och synpunkter ur olika aspekter, där det varit svårt lite att placera de olika frågorna under rätt rubrik, då många påverkar den prehospitala sjukvården på fler än ett sätt. Vi förtydligar eller kompletterar gärna om behov av detta uppkommer.

Definition

Ambulans- och alarmeringssjukvården är som övrig hälso- och sjukvården i ständig utveckling. Ambulanssjukvårdens och larmcentralernas uppdrag behöver definieras, så att det vid förändringar i vårdstrukturer eller vårdprocesser, står tydligt vem som ansvarar för respektive del i ett förändrat uppdrag eller arbetssätt.

Tillgänglighet

Tillgänglighet

Tillgängligheten skiljer sig åt mellan olika regioner och även inom dessa. Skillnaden beror bland annat på geografiska förhållanden, demografi eller befolkningstäthet, men det finns också orsaker till tillgänglighetsskillnaderna som är mer påverkbar.

Nationella, eventuellt regionala tillgänglighetsmål för samtliga prioritetsgrader behöver tas fram (jfr vårdgaranti). De olika prioritetsgraderna behöver definieras. Måluppfyllnaden ska kontinuerligt följas upp.

Ambulanssjukvårdens dimensionering

Ambulanssjukvårdens resurser behöver balanseras mot den ökande vårdefterfrågan via 112 som vi ser. Ett mått för dimensionering är förändringar i uppmätta tillgänglighetsdata mot uppsatta måttal.

Tillgänglighet inom andra delar av hälso- och sjukvården påverkar den prehospitala vården

Larmcentraler och ambulanssjukvården erfar att delar av den ökade vårdefterfrågan via 112 kan tillskrivas tillgänglighetsproblematik inom andra delar av hälso- och sjukvården. För att bättre möta den ökade vårdefterfrågan, både ur patient-, men även verksamhetsperspektiv behöver tillgänglighet inom primärvård, både regional och kommunal, inklusive 1177 VPT öka. Detta gäller alla dagar och dygnets alla timmar.

Guida patienten rätt i vården

Att som vårdsökande veta vart man ska vända sig vid olika typer av medicinska tillstånd är komplext. För att vägleda vårdsökande vid mindre akuta tillstånd behöver självtrilateringsverktyg tas fram. Ett som vi bedömer lyckat exempel är det verktyg som 1177 tog fram i samband med Coronaepidemin.

Larmcentralerna kan vara en viktig del i denna vårdlotsning, förutsatt att larmcentralen, likt 1177 VPT, bemannas med legitimerad sjukvårdspersonal. Det förutsätter synkronisering mellan olika beslutsstöd.

Informationsinsatser riktade mot hela befolkningen behöver genomföras för att öka kunskapen om när olika kontaktvägar till sjukvården ska användas (1177, 112 med flera). Detta arbete behöver genomföras som återkommande aktiviteter.

Undvikbar slutenvård

För att minimera undvikbar slutenvård kan förutom att öka tillgängligheten till primärvård, även olika typer av mobila specialiserade sjukvårdsteam behöva tillföras den prehospitala miljön. Detta arbete har i viss utsträckning redan startats, men arbetet behöver intensifieras. Förutsättningen för ett effektivt resursnyttjande är en nära samverkan mellan de mobila teamen, larmcentralen och ambulanssjukvården.

Differentierade resurser inom ambulanssjukvården

För att möta patienters vård- och transportbehov finns redan i dag differentierade resurser. Det behöver tas fram en nationell nomenklatur som definierar de olika resursernas förmåga och uppdrag. Flisas ledningsdokument har redan tidigare definierat detta, men utvecklingen går snabbt och det pågår inom Flisa ett revisionsarbete.

Kompetens

Sakkunnigfunktion inom Socialstyrelsen gällande alarmerings- och ambulanssjukvård

Det är ur Flisas och SLAS perspektiv önskvärt med en sakkunnigfunktion inom det prehospitala fältet hos SoS som knyter en sakkunniggrupp till sig på ett mer kontinuerligt sätt.

Flisa anser även att samarbetet mellan SKR, Socialstyrelsen samt Flisa och SLAS behöver formaliseras.

Kompetenskrav inom ambulanssjukvården

Kompetenskrav inom ambulanssjukvården behöver definieras och fastställas. För en akut ambulans borde kompetenskraven vara minst undersköterska/ambulansundersköterska, respektive sjuksköterska/specialistsjuksköterska. För specialenheter kan andra specialkompetenser erfordras.

Kompetenskrav inom alarmeringssjukvård

För att göra vårdintervjuer samt hantera den ökade vårdefterfrågan via 112 ställs stora krav på kompetens hos larmcentralspersonalen. Detta både för att göra kvalificerade vårdbedömningar, säkra hänvisningar eller rådgivning, och för att välja lämplig respons för att tillgodose patienten behov. Det senare kompetensbehovet accentueras då utbudet av mobila resurser med olika kompetensprofil ständigt ökar. Således behöver kompetenskrav på larmcentralspersonal definieras, likt det som görs inom ambulanssjukvården. En hög tillgång till legitimerad personal (sjuksköterskor och läkare) måste finnas. För andra typer av uppgifter vid sidan om 112-uppdraget, fyller även undersköterskor en viktig roll.

Kompetensutveckling

Då den prehospitala sjukvården handlägger i stort sett alla typer av patientgrupper, ställs stora krav på fortbildning och kompetensutveckling. Tid måste avsättas för dessa aktiviteter. Ett minimum är att fem dagar per individ och år avsätts för detta.

Prehospitala läkare

Krav på den prehospitala sjukvården vad gäller kvalificerade medicinska bedömningar och behandlingar gör att prehospital sjukvård måste ha tillgång till läkare dygnet runt. Behovet kan ibland handla om handläggning av patient på plats, men behov finns alltid för bedömningar på distans i vissa ärenden. Läkartillgången kan organiseras på olika sätt beroende på geografiska förutsättningar och dylikt, men tillgången till i verksamheten insatta läkare behöver garanteras. Detta är en förutsättning för hög patientsäkerhet, utveckling och utbildning, men även för att den prehospitala vården ska kunna bidra till omställningen av vården, genom kvalificerade medicinska bedömningar tidigt i vårdkedjan.

Patientsäkerhet

Kvalitetsregister

Det nationella kvalitetsregistret AmbuReg som samtliga regioner levererar data till behöver utvecklas ytterligare. För att driva detta kvalitetsregister krävs offentlig finansiering, inte som i dag finansiering på ideell basis av till exempel Flisa.

Nationellt system för kunskapsstyrning – Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Förändringar av riktlinjer inom olika diagnosgrupper (NPO/RPO) påverkar många gånger ambulanssjukvården, ibland via undanträngningseffekt eller genom att det ställs nya krav på resurstillgång, kompetens, längre transportsträckor eller utrustning. Den prehospitala vården behöver vara delaktig i framtagandet, eller som ett minimum en remissinstans vid framtagandet av nya riktlinjer på i stort sett alla vårdområden. Detta då den prehospitala vården handlägger i det närmaste samtliga patientgrupper som förekommer inom hälso- och sjukvården.

Nationella medicinska behandlingsriktlinjer

Att ta fram nationella riktlinjer som vilar på vetenskap och beprövad erfarenhet ökar patientsäkerheten och bidrar till jämlik vård. SLAS samlar ambulansöverläkare från regionerna för att ta fram medicinska behandlingsriktlinjer. Dessa riktlinjer är konsensusriktlinjer som ska kunna användas i regioner med endast fåtalet nödvändiga regionala anpassningar. Utfallet av användandet av riktlinjerna följs upp i varje region och tas upp i SLAS-nätverket för att eventuellt resultera i nödvändiga revideringar. Det fortlöpande revisionsarbetet delas upp mellan de olika regionerna som ansvarar för olika kapitel.

Förstärkt samverkan larmcentral/ ambulanssjukvård/ kommunal och regional hälso-och sjukvård/socialtjänst

Patienter som kommer i kontakt med larmcentral eller ambulanssjukvård gör många gånger detta på grund av komplexa problem som ofta inkluderar behov av såväl hälso- och sjukvård som socialtjänstinsatser. En förstärkt samverkan mellan dessa aktörer behöver komma till stånd. En gemensam ärendehantering mellan larmcentral, ambulanssjukvård, primärvård (regional och kommunal) och socialtjänst behöver möjliggöras. För att möjliggöra detta kan juridiken kring informationsdelning mellan aktörerna behöva ses över.

Vårdnivå under ambulanstransporter mellan sjukhus

Vårdnivån måste bibehållas vid transporter av patienter mellan vårdinrättningar. För transport av patient med högspecialiserad vård, som vid IVA- eller neonataltransporter behöver specialiserade transportteam finnas tillgängliga. Teamen behöver kunna genomföra dessa transporter såväl i helikopter, ambulansflyg som i vägambulans.

Läkemedelsadministration

Ambulanssjukvården är den enda sjukvårdande verksamhet som särbehandlas vad gäller läkemedelshantering, 9 kap. 1 § HSLF-FS 2017:37.

”Iordningsställande och administrering eller överlämnande av läkemedel får delegeras inom hälso- och sjukvården med undantag för ambulanssjukvården”. Detta undantag påverkar ambulanssjukvården och dess patienter, då situationer ofta uppstår då ambulanssjuksköterskan behöver administrera läkemedel samtidigt som andra kvalificerade vårduppgifter som luftvägshantering behöver utföras. För att i situationer där det är fler patienter än ambulanssjuksköterskor behöver åtminstone handräckningsmöjligheter finnas. Inom övrig sjukvård torde delegeringsbehoven vara betydligt mindre än inom ambulanssjukvården, trots detta särbehandlas ambulanssjukvården. Om handräcknings- eller delegeringsmöjligheter inte ges, förutsätter detta att det blir nödvändigt eller t o m obligatoriskt att bemanna varje ambulans med två sjuksköterskor.

Tillgång till patientinformation via journalsystem.

För att den prehospitala vården ska kunna bedrivas på ett effektivt och patientsäkert sätt behövs samma tillgång till patientinformation via journalsystem som övrig hälso- och sjukvård har. Detta inkluderar information som till exempel SIP (samordnad individuell plan), beslut om behandlingsbegränsningar och NPÖ för att nämna några exempel. Den prehospitala sjukvården behöver vara såväl konsumenter som producenter av vårdinformation.

Tekniska gränssnitt inom alarmeringssjukvården/ambulanssjukvården

För att arbeta på ett effektivt och patientsäkert sätt behöver en standard för tekniska gränssnitt för samverkan mellan larmcentraler och ambulanssjukvård tas fram. De tekniska gränssnitten mot andra blåljusaktörer behöver även standardiseras.

Operativ ledning

Den prehospitala sjukvården behöver ha en operativ ledning tillgänglig dygnet runt, detta inte minst för att kunna hantera resursbristsituationer på ett patientsäkert sätt både i vardagssituationer och vid särskild händelse. En del i lösningen av tillgången till operativ ledning är det arbete som har genomförts inom SKR. Flisa förordar dock inte att denna funktion benämns *Inre befäl*, då *befäl* inte är en funktionsbenämning som används inom hälso- och sjukvården.

Trafiksäkerhet och Standardiserad trafikutbildning

Att vara utryckningsförare (blåljus) borde av Transportstyrelsen jämföras med att vara yrkesförare och därmed läggas till som egen grupp med specifika medicinska krav likt, de som framför buss, tyngre fordon, taxi mm.

Ambulanssjukvården är verksam i alla typer av väglag och trafikmiljöer. En nationell standardiserad trafikutbildning behöver tas fram

Säkra utryckningar är förutom en trafiksäkerhetsfråga även en arbetsmiljöfråga och ytterst en patientsäkerhetsfråga.

Maria Janson

Annika Åström Victorén

Ordf. Flisa

Ordf. SLAS

Föreningen för svensk ambulanssjukvård, Flisa är en ideell organisation, fackligt och politiskt obunden, och består av verksamhetschefer, medicinskt ledningsansvariga och utbildningsansvariga från Sveriges 21 sjukvårdsregioner.