Høringssvar vedr.: Region Midtjyllands regionale sundhedsplan

På vegne af Reddernes Fagforening takker vi for muligheden for at deltage i høringen om Region Midtjyllands regionale sundhedsplan.

Vi har med stor interesse læst udkastet til Region Midtjyllands regionale sundhedsplan. Overordnet finder vi, at planen udstikker gode rammer for den videre udvikling af sundhedsindsatserne i Region Midtjylland. Vi har særligt hæftet os ved planens fokus på, at hospitalerne i højere grad skal vende sig ud mod borgerne, at flere patienter skal kunne behandles tættere på eget hjem, og at Præhospitalet indgår som en del af denne udvikling.

Præhospitalet som bindeled mellem patienten og hospitalet

Som repræsentant for ambulancereddere og sygetransportpersonale finder vi denne udvikling meget interessant. Vi mener dog, at sundhedsplanen med fordel kan lægge større vægt på Præhospitalets særlige muligheder for at fungere som bindeled mellem patienten i eget hjem og hospitalernes specialiserede funktioner. Præhospitalets medarbejdere arbejder allerede døgnet rundt uden for hospitalets rammer og er vant til at undersøge, behandle og vurdere patienter selvstændigt i deres eget hjem. Det giver efter vores opfattelse gode muligheder for i endnu højere grad at lade præhospitale medarbejdere fungere som hospitalsspecialisternes øjne, ører og hænder hos patienten. Telemedicinske løsninger anvendes allerede i dag, eksempelvis i form af tele-EKG og videokonsultationer, hvorfor disse kompetencer allerede findes og anvendes bredt i dag.

Vi mener, at denne udvikling med fordel kan udbygges, så specialiseret viden i højere grad kan bringes ud til patienter med komplekse behov uden nødvendigvis at skulle etablere særskilte udekørende funktioner fra hver enkelt hospitalsafdeling. Præhospitalet råder allerede over en døgnbemandet infrastruktur og medarbejdere med erfaring i at arbejde selvstændigt uden for hospitalet. Det betyder ikke, at der nødvendigvis findes ledig kapacitet i det nuværende ambulanceberedskab. Nye opgaver må derfor følges af den nødvendige bemanding og kompetenceudvikling og må ikke ske på bekostning af robustheden i det akutte beredskab.

Samtidig ser vi ind i en udvikling, hvor der uddannes betydelige antal ambulancebehandlere, og hvor den kommende professionsbacheloruddannelse på det præhospitale område åbner en ny uddannelsesvej. Det giver efter vores opfattelse gode muligheder for at udvikle Præhospitalets opgaveportefølje i takt med, at flere sundhedsopgaver flyttes tættere på borgerne. Præhospitalets overtagelse og drift af Lægevagtens Natberedskab viser allerede, at organisationen kan rumme funktioner, der går ud over traditionel ambulancekørsel. Erfaringerne herfra bør efter vores opfattelse tænkes aktivt ind i den videre udvikling af sundhedsplanens ambition om behandling tættere på borgeren.

I den sammenhæng mener vi også, at Region Midtjylland med fordel kan se på, om de eksisterende præhospitale kompetenceniveauer anvendes optimalt. Blandt reddere er der en udbredt oplevelse af, at Region Midtjyllands præhospitale model er relativt lægetung sammenlignet med andre regioner, og at opgaver, som andre steder løses af paramedicinere eller ambulancebehandlere med relevante kompetencer og lægefaglig backup, i Midtjylland i højere grad løses via akutlægebiler. Vi oplever ligeledes, at dele af den præhospitale behandling er relativt algoritmestyret, hvor der med fordel kunne skabes større rum for faglig vurdering på de relevante kompetenceniveauer. Det er ikke et argument imod akutlægebiler eller præhospital lægelig ekspertise. Tværtimod bør denne højt specialiserede ressource efter vores opfattelse anvendes dér, hvor den giver størst klinisk værdi. Men hvis sundhedsplanen samtidig ønsker, at flere

opgaver skal løses tættere på patienten, bør regionen også overveje, om ambulancebehandlere og paramedicinere i højere grad kan anvendes selvstændigt til relevante opgaver.

Regional akutsygepleje og Præhospitalet

Vi har ligeledes noteret os sundhedsplanens beskrivelse af den regionale akutsygepleje. Her mener vi, at der med fordel kan ses nærmere på snitfladen mellem akutsygeplejen og Præhospitalets eksisterende og kommende funktioner. Der er efter vores opfattelse betydelige overlap mellem de to områder. Både akutsygeplejen og de Præhospitale Visitationsenheder retter sig mod borgere med akutte eller subakutte sundhedsproblemer, som vurderes og behandles uden for hospitalet. Herudover har natlægevagtsopgaverne tilført en bred subakut kompetence hos Præhospitalet der sagtens kan bringes i spil her.

Vi anbefaler derfor, at regionen undersøger, om den regionale akutsygepleje og Præhospitalet kan organiseres eller koordineres tættere, så der ikke opbygges parallelle strukturer med overlappende opgaver. Det kan f.eks. ske gennem fælles visitationsveje, fælles faglige standarder, formaliseret samarbejde eller ved at lade Præhospitalet varetage en tjene som en supplerende ressource ift. akutsygeplejen. Den kommende professionsbacheloruddannelse på det præhospitale område kan samtidig tilføre nye kompetenceprofiler, som bør tænkes sammen med de eksisterende ambulancebehandleres og paramedicineres kompetencer, hvorfor en fastlåsning i terminologien ”Akutsygepleje” kan blive problematisk i fremtiden. Efter vores opfattelse er det netop i dette krydsfelt, at sundhedsplanens ambition om mere behandling tæt på borgeren kan omsættes til en mere sammenhængende regional model.

Forskning og implementering på tværs af regionerne

Slutteligt har vi noteret os sundhedsplanens store fokus på forskning. Vi finder det positivt, at der lægges vægt på forskning fra de lokale enheder, Aarhus Universitetshospital og inddragelse af de internationale forskningsmiljøer. Vi savner dog, at sundhedsplanen i højere grad beskriver systematisk inddragelse af forskning og kliniske erfaringer fra de øvrige danske regioner. På det præhospitale område udvikles der løbende nye modeller for behandling, visitation og organisering i hele landet. Vi mener derfor, at relevante forskningsresultater og dokumenterede kliniske erfaringer fra eksempelvis Region Syddanmark, Region Nordjylland eller Region Østdanmark bør vurderes og implementeres på samme faglige grundlag som resultater udviklet lokalt eller internationalt. Vi ser en risiko for, at forsknings- og implementeringsmiljøer bliver for regionalt orienterede, hvis dette ikke fremgår tydeligt.

Vi anbefaler derfor, at sundhedsplanen fastslår et princip om systematisk vurdering og anvendelse af relevant national forskning og best practice. Region Midtjylland kan samtidig med fordel arbejde for en stærkere tværregional struktur for udveksling af præhospitale forskningsresultater og erfaringer med implementering af nye kliniske tiltag.

Sammenfattende

Reddernes Fagforening anbefaler således, at den endelige sundhedsplan:

1. Tydeliggør Præhospitalets rolle som bindeled mellem patienten i eget hjem og hospitalernes specialiserede funktioner,
2. Understøtter en bredere anvendelse af ambulancebehandleres og paramedicineres kompetencer i takt med, at flere sundhedsopgaver flyttes tættere på borgerne,

3. Beskriver behovet for tættere koordinering mellem den regionale akutsygepleje og Præhospitalets udkørende funktioner,
4. Sikrer, at nye præhospitale opgaver ledsages af den nødvendige bemanding og kompetenceudvikling, så det akutte beredskab ikke svækkes, og
5. Tydeliggør, at relevant forskning og kliniske erfaringer fra hele Danmark systematisk skal vurderes og anvendes.

Vi mener samlet set, at sundhedsplanen rummer en masse gode elementer, og at fokus på at få sundhedsvæsenet ud til borgerne er den rigtige vej at gå, men at man i processen skal huske at udnytte de kompetencer der findes til dette arbejde, og disse findes i høj grad hos Præhospitalet.

Med venlig hilsen

Martin Nielsen, Chefkonsulent
Tlf: 44109575 | E: mn@reddernesfagforening.dk

REDDERNES FAGFORENING