



DEN PRÆHOSPITALE VIRKSOMHED
– i gode hænder

MODTAGER:
STRUKTURKOMMISSIONEN

Region Nordjylland

Præhospital direktør
Peter Larsen (DPV)
Mobil 22711770
pl@rn.dk

Præhospital lægefaglig direktør
Martin Rostgaard-Knudsen
Mobil 40308816
marok@rn.dk

10. januar 2024

Input til Sundhedsstrukturkommissionen fra en præhospital vinkel

I det præhospitale i Region Nordjylland har vi med stor interesse fulgt Strukturkommissionens foreløbige arbejde med anbefalinger til modeller for den kommende struktur i vores sundhedsvæsen og har i denne forbindelse bemærket at det præhospitale områdes betydning og potentiale er indenfor kommissionens radar.

Vi er bekendte med at strukturkommissionen d. 16. januar 2024 skal på besøg ved Akutberedskabet i Region Hovedstaden og her får et indblik i dele af løsning af de præhospitale opgaver. De fem regioner er også på de præhospitale områder forskellige i forhold til demografisk og geografisk sammensætning, hvilket afspejles i hvilke opgaver der løses præhospitalt bl.a. i samarbejde med kommuner, praktiserende læger og hospitaler. Her er der interregionale forskelle og vi ønsker med aktuelle skriv at belyse opgaveløsningen fra en præhospitale vinkel i Region Nordjylland.

Til kommissionens orientering følger her en række pointer, med henblik på at bidrage til afdækning af områdets betydning og potentiale i det samlede akutsystem og i de tværsektorielle patientforløb. Den præhospitale kerneopgave med behandling af akutte patienter som led i 112-systemer er velkendt og for så vidt nogenlunde ens regionerne imellem - fokus vil således være på det forløste og uforløste potentiale ind i de tværsektorielle forløb, herunder nedbrydning af siloer mellem respektive sektorer.

”Styrket akutindsats i det nære sundhedsvæsen”

Til en start skal nævnes et projekt omhandlende ”Styrket akutindsats i det nære sundhedsvæsen” omhandlende erfaringer fra tværsektorielt samarbejde mellem paramedicinere, kommunale sygeplejersker og almen praksis i Nordjylland. Her er vores paramedicinere, som enmandsbetjente beredskaber, helt essentielle i samarbejdet med almen praksis og de kommunale sygeplejersker.

Hovedresultaterne viser (baseret på forskningsprojekt og praksisaktører):

- Vi har samarbejdet med kommuner og lægehuse om i alt 139 patienter. Heraf er 42% transporteret til Akutmodtagelse med ambulance. De resterende 58% er blevet hjemme – ofte med en plan om opfølgning ved egen læge og/eller kommunal sygeplejerske.
- Praksisaktørerne har en fælles oplevelse af, at samarbejdet medvirker til at forebygge indlæggelser, da handlemulighederne udvides og man får skabt nogle alternativer til akut indlæggelse – dette kan dog ikke siges med sikkerhed grundet lavt antal deltagende patienter.
- Samarbejdet vurderes som succesfuldt, da paramedicinere og sygeplejersker har komplementære kompetencer. Dette skaber synergi og gensidig læring (modsat domænekampe og

oplevelse af dobbeltarbejde som ellers kan opleves i nogle typer af tværsektorielle samarbejder)

- Patientgruppen er skrøbelig og har i forvejen mange (akutte) kontakter i primærsektor til både kommunale sygeplejersker og egen læge. Det vurderes, at der samarbejdes om den relevante patientgruppe

Det nævnte forskningsprojekt er etableret i Jammerbugt Kommune. Region Nordjylland har i de seneste år udviklet konkrete samarbejdsrelationer med alle de kommuner hvor vi har døgndækkende paramedicinerberedskaber: Jammerbugt, Frederikshavn, Mariagerfjord, Vesthimmerlands kommuner. Seneste skud på stammen er Morsø Kommune, hvor der er etableret et paramedicinerberedskab i 2023.

Der findes i alle 5 regioner lignende eksempler på koblinger til det tværsektorielle. Det er rimeligt at omtale dette som et gennembrud, et gennembrud sket over ganske kort tid, med de regionale hjemtagelser af ambulanceberedskaberne som udløsende faktor. Netop hjemtagelsen og etableringen af regionale præhospitale organisationer, har fjernet kontraktlige og økonomiske barrierer for sømfrit samarbejde med såvel akutmodtagelser som kommunale aktører. En præhospital organisation på samme organisatoriske niveau som somatiske sygehuse og psykiatri har givet impact og givet et stabilt afsæt for at møde kommunerne i øjenhøjde og koble det regionale præhospitale setting med den enkelte kommunes behov, geografier og formåen.

Synergier imellem sektorer – behov for justeringer

De ovennævnte projekter understreger de store synergier og potentialer som de præhospitale aktører kan bidrage med – understøttelse af bedre akutte og subakutte patientforløb på tværs af sektorer.

Sundhedsstyrelsen har i sine seneste anbefalinger for akutområdet heldigvis også set potentialet hvorfor synergierne går igen i flere af anbefalingerne.

Synergierne er mange og flere kommer jævnlige til. Forud ligger nødvendige justeringer af rammerne. Gældende lovgivning spænder ben for de hensigtsmæssige patientforløb - som eks. kan nævnes transport til kommunale akutpladser – jf. Sundhedslovens §233.

Med baggrund her i har Region Nordjylland ansøgt om tilladelse til at etablere forsøg med alternativ præhospital transport direkte til kommunal akutplads udenom akutmodtagelsen.

En del af de patienter, der visiteres til en kommunal akutplads, vil have behov for at blive transporteret i en taxa eller en liggende regional transport. Regionen har i dag ikke i sundhedsloven hjemmel til på nuværende tidspunkt at transportere borgere vederlagsfrit mellem borgerens eget hjem og de kommunale akutpladser, hvorfor udgiften påhviler patienten. På nuværende tidspunkt skal en patient have været forbi en af regionens hospitaler som en del af forløbet, hvis der skal ske transport til en kommunal akutplads. Ved vederlagsfrit at kunne transportere patienter direkte til kommunale akutpladser vil patienterne opleve, mere effektive patientforløb og ingen uhensigtsmæssig egenbetaling.

Med ansøgningen ønsker Region Nordjylland at understøtte en ny rolle for akutområdet, hvor opgaveløsningen i de kommunale sundhedstilbud, herunder kommunale akutfunktioner, skal ses i sammenhæng med regionale akutklinikker og akutmodtagelser. Samarbejdet mellem de kommunale og regionale akutfunktioner vil medføre en højere effektivitet i opgaveløsningen ved bedre udnyttelse af ressourcerne i sundhedsvæsenet og i sidste ende bidrage til mere sundhed for pengene. Akutområdets nye rolle vil kunne fremme omstillingen i sundhedsvæsenet med en ny organisationsform til den akutte sundhedsindsats. Dette vil medføre mere sammenhængende patientforløb tættere på patientens hjem.

Løsning af lægevagtsopgaven om natten

I løbet af 2024 vil lægevagtsopgaven om natten også blive løst regionalt i de tre vestlige regioner, dette er allerede realiseret i Region Hovedstaden og Region Sjælland. I både Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Sjælland spiller det præhospitale en vigtig rolle i den udkørende del.

Hjemtagelsen af lægevagtsopgaven giver perspektiver i en fremtidig skabelse af et mere enstrengt akutsystem - hvor 112 og lægevagtsopgaven løses samme sted.

Sundhedsberedskabet

Driften af regionernes præhospitale beredskaber er i dag tæt forbundet med driften af sundhedsberedskabet. Kapaciteten på regionernes sygehuse, det psykosociale beredskab og det præhospitale beredskab er hovedsøjlerne i hvad man i beredskabsøjemed kalder Sektor Sund. Det hele er koblet sammen i regionernes krisestyringsorganisationer og hver enkelt region repræsenterer sektor SUND ift. landets forskellige Lokale Beredskabs Stabe, koblet til de respektive politikredse. I konstruktionen indgår tillige kommuner, STPS m.fl. Mekanismen med lokalt kendskab til lokale strukturer, samarbejdspartnere og ikke mindst ledelse på tværs er en afgørende mekanisme for et velfungerende setup ved større hændelser. Store trafikulykker, stormflod, storm, snestorm mv. I miljøet er der et stærkt øvelsessetup, hvor der jævnligt afvikles komplekse øvelser med henblik på læring ift. forskellige risikoscenarier. Konstruktionen viste sig uundværlig ved COVID-19 pandemien i 2020/21, hvor netop lokalkendskabet og et stærkt konneks til kommunerne var afgørende da varigheden og kompleksiteten i hændelsen stod klart.

Ikke blot en leverandør af den akutte kerneopgave

Uanset hvilken model sundhedsvæsen skal virke indenfor er det afgørende, at det præhospitale område ikke alene ses som leverandør af den akutte kerneopgave. Området er historisk koblet på transporterhvervene, men er defacto et sundhedsfagligt hovedområde, hvor det personale der er omkring patienten har sundhedsfaglig autorisation. Det gælder sygeplejersken i AMK-vagtcentralen, det gælder ambulancebehandleren og paramedicinen i ambulancen, akutbilen, paramedicinerbiler og visitationsenheden og det gælder lægen i akutlægebilen.

Det er netop blandingen af kompetencerne og det forhold, at det akutte beredskab virker døgnet rundt/året rundt, der gør området til den ekstra ressource i den berygtede bermuda-trekant mellem almen praksis, hospital og kommune. De mange projekter, der knopskyder i regionerne bekræfter, at det overhead af tid og de kompetencer, der er til rådighed præhospitalt, godt kan forenes med at løse patientnære, ikke-112 relaterede akutte opgaver i det tværsektorielle felt. Netop det forhold at det akutte beredskab er der uanset hvad og lige så godt kan bidrage, opleves som sund fornuft og en faktor der bidrager til at barrierer (økonomi, manglende risikovillighed) for samarbejde og afprøvning nedbrydes.

Ud fra det perspektiv, at de præhospitale organisationer kan spille en stor rolle i det tværsektorielle samarbejde er det afgørende at der opnås adgang til patientdata ift. såvel medicin som generelle oplysninger om patientens status hos andre aktører i kommunalt regi. I dag er præhospitale patientdata integreret med inhospitale patientjournaler og efter enhver præhospital kontakt der afsluttes afsendes præhospital epikrise direkte til almen praksis. Der er behov for, at der tilsvarende åbnes op for det præhospitale områdes adgang til generelle patientdata. I en akut visitation af en patient vil det f.eks. være gavnligt at vide om borgeren er kendt i x-kommune, er der kontakter i systemet ift. sandsynlig årsag til hændelsen, er der aftalt besøg i ambulatorie eller hos egen læge dagen efter osv.

For at lykkes med den samlede fremtidige sundhedsopgave er der behov for datakomplethed de respektive sektorer imellem, således at vi kan monitorere befolkningskohorten, men også ned på individ-niveau.

Vi ser således det præhospitale område spillende en langt større rolle i det fremtidige sundhedsvæsen, hvor det ikke alene omhandler behandling af akutte patienter.

I fremtidens sundhedsvæsen bliver vi udfordret af at en voksende del befolkning bliver ældre og mere multisyge. Det kalder på at vi i langt højere grad skal kunne tilgå, behandle og undersøge de borgere og patienter i eget hjem, som ikke er så syge at de absolut skal indlægges.

Ved brug af moderne teknologi vil vi kunne flytte diagnostiske og virtuelle kompetencer ud i borgerens eget hjem på delegation og faglig sparring fra eksempelvis specialister på hospitaler eller primærsektoren.

Her ser vi de præhospitale udkørende aktører som værende helt essentielle, hvor vi i disse patientforløb vil kunne agere stifinder og sikre at de rette patienter ender rette sted på rette tidspunkt.

Det præhospitale område har således i en kommende sundhedsstrukturreform et stort potentiale, der vil kunne forløses som vigtig part i et fremtidigt samlet kædeansvar.

Peter Larsen
Præhospital direktør

Martin Rostgaard-Knudsen
Præhospital lægefaglig direktør