



2014

PS- Prehospital Sjukvårdsledning Ett nationellt koncept

Nilsson Heléne, Med dr Katastrofmedicin
Kunskapscentrum för Katastrofmedicin
(KcKm) Linköpings Universitet
PS-Nationell förvaltning, KMC
2014-06-01



PS-Prehospital Sjukvårdsledning®- ett nationellt koncept

Inledning

Under 90-talet inträffade flera stora skadehändelser i Sverige, bland annat förlisningen av Estonia och Diskoteksbranden i Göteborg. Utvärderingarna efteråt visade på att Sverige behövde ett bättre ledningssystem inom hälso- och sjukvården och den katastrofmedicinska beredskapen samt att landstingens förmåga att leda och samverka vid olyckor och katastrofer behövde stärkas. Modellen med ett s.k ledningssjukhus var otillräcklig.

En begrepps och processmodellering initierades av Socialstyrelsen i ett stort ledningsprojekt. Projektet pågick mellan 1999-2002 och samtliga landsting och många samverkande aktörer deltog. Målet var att detta arbete skulle ligga till grund för ny lagstiftning, nya föreskrifter och en gemensam syn på ledning inom hälso- och sjukvården. Metoden finns publicerad i två vetenskapliga tidskrifter och arbetet har rönt stort internationellt intresse.

Projektet resulterade i en nationell ledningsmodell med en gemensam terminologi, ledningsnivåer, ledningsroller och definierade beredskapslägen. Ledningsmodellen innehöll ett tydliggörande av hälso- och sjukvårdens regionala nivå, landstinget ansvar, begreppet *allvarlig händelse* och funktionen tjänsteman i beredskap (TiB). Varje landsting erhöll därefter centrala medel för att införa en s.k larmmottagare, TiB. Ur ledningsmodellen kunde sedan även mätbara kvalitetsindikatorer för särskild sjukvårdsledning på alla tre nivåer tas fram och dessa blev hörnstenar i utbildningar, utvärderingar och forskning inom området.

I april 2003 fick Katastrofmedicinskt Centrum i Linköping i uppdrag av Socialstyrelsen att ta fram en gemensam utbildning för särskild sjukvårdsledning i skadeområde. Utbildningen skulle även innefatta ett spridningskoncept så att alla inom ambulanssjukvården inom en snar framtid skulle kunna få utbildning. Konceptet skulle användas vid misstänkt allvarlig händelse men även kunna fungera vid "dagliga" skadehändelser.

PS-konceptet togs fram tillsammans med en utbildningsmodell (användare/utbildare/fakulteter), pedagogik, föreläsningmaterial mm. Första PS- utbildningen med 16 instruktörer och fyra fakulteter

genomfördes hösten 2004. Konceptet baseras helt på SOSFS 2005:13 om katastrofmedicinsk beredskap vilken nyligen har ersatts med SOSFS 2013:22

Under åren 2004-2013 har PS- utbildningar för användare och utbildare genomförts varje år på KMC och finansierats med centrala medel. Socialstyrelsen stöd i finansieringen är en betydelsefull framgångsfaktor.

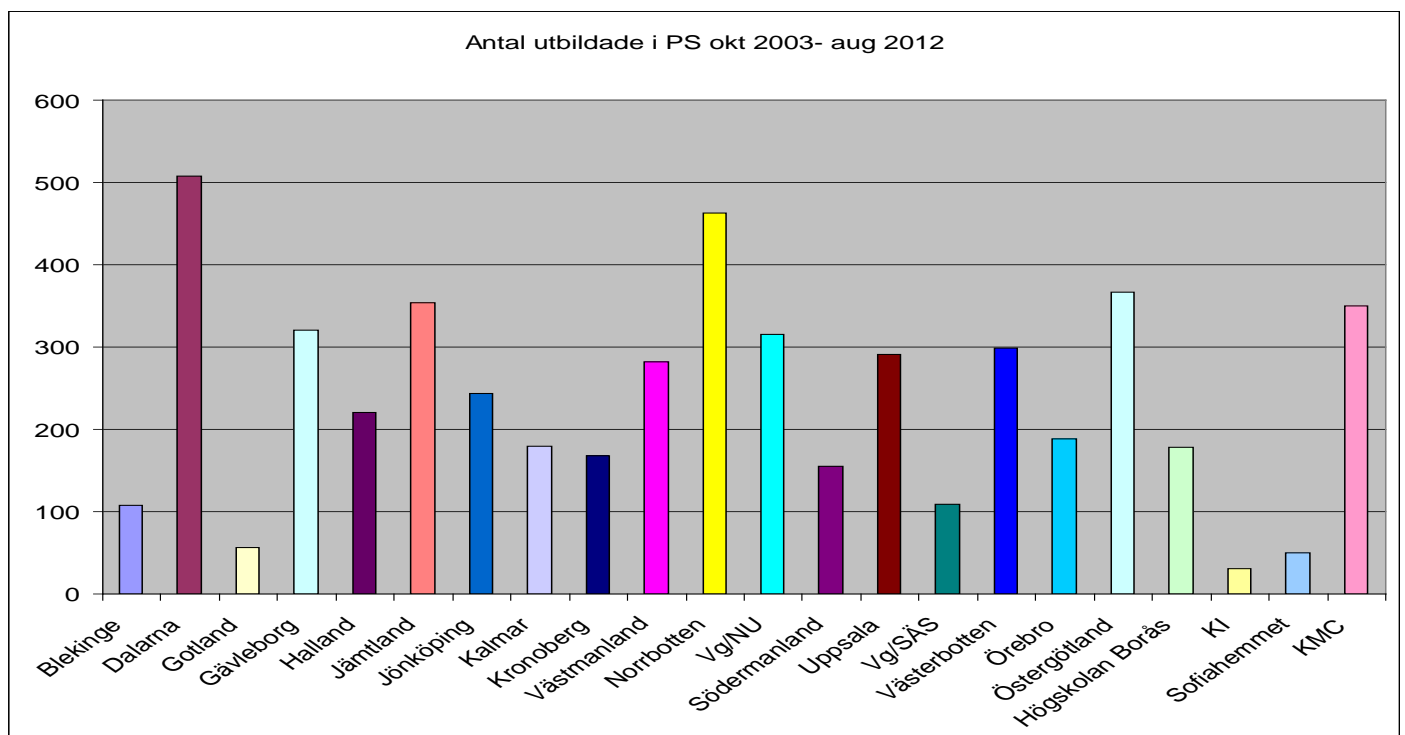
KMC i Linköping har på Socialstyrelsens uppdrag fungerat som nationell förvaltare av PS för att garantera kvalitetssäkring och vidareutveckling. Den nationella databasen finns på KMC samt den nationella webbplatsen , <http://psconcept.se/>. Varje landsting kan vid förfrågan få utdrag ur databasen när det gäller egen personal.

Varje år hålls en PS-nätverksträff för instruktörer för att uppdatera och vidareutveckla konceptet i nära samarbete med användare.

För varje PS-kurs som fakulteterna bedriver examineras individerna mot mätbara kvalitetsindikatorer. Dessa skickas efter kurs in till KMC som underlag till forskning och som en del i kvalitetssäkringen av konceptet.

Ansvariga och nationella kontaktpersoner är Henrik Lidberg, lärare och Heléne Nilsson, Med dr i Katastrofmedicin och Utbildningsansvarig på KMC.

Statistik 2003-2013



Utdrag ur PS-databas 2014-06-02 visar att:

- 6000 individer har totalt utbildats. Dessa är certifierade PS-Användare i 5 år
- 27 utbildande fakulteter finns etablerade i 20 utav 21 landsting. Landstinget i Värmland, VG regionen och Region Skåne har i år antagit PS- konceptet och bildat fakulteter. Under 2014-2015 kommer de att utbilda sammatlagt ca 1000 individer inom ambulanssjukvården.
- 250 individer har utbildats till instruktörer och behov finns av en instruktörskurs/år för att säkerställa tillgängliga instruktörer över tid.
- 1500 individer har hittills gått en PS-Refresh utbildning .
- Samtliga vidareutbildningar till ambulanssjuksköterska med nationellt intag har inkluderat en PS utbildning i utbildningsplanen.

Utbildningskonceptet

PS-Utbildare. Deltagare är tilltänkta utbildare/instruktörer. Det förutsätts att alla deltagare har sanktionerat från egen huvudman att starta utbildning på egen "ort" inom ett år från genomgången kurs på Katastrofmedicinskt Centrum. Efter genomgången kurs ska kursdeltagarna i fakulteter kunna planera och genomföra användarutbildning i konceptet PS-Prehospital Sjukvårdsledning.

Utbildningen för PS-utbildare består av (5 dagar):

- 1) användarutbildning i PS-konceptet 2 dagar
- 2) utbildning av utbildare 1 dag
- 3) läraruppdrag under handledning för utbildarna 2 dagar samt
- 4) utbildarna bildar egna fakulteter som genomför användarutbildningar hos egen sjukvårdshuvudman.

PS-Användare. Deltagare där alla utbildas för att kunna inneha ledningsrollen som sjukvårdsledare eller medicinsk ansvarig i skadeområde.

Utbildningen för PS-användare består av:

- 1) användarutbildning i konceptet- 2 dagar

MÅL- Deltagarna ska efter kursen kunna
Principer för ledning av sjukvård vid allvarlig händelse.
Organisation och inriktningar i ett skadeområde.
Principerna vid prehospital sjukvårdsledning.
Aktuella termer och begreppsdefinitioner.
Lagrum för och samverkan vid prehospitala sjukvårdsinsatser.

KUNSKAPSMÅL-

Kunna etablera särskild sjukvårdsledning

Kunna rapportering enligt vedertagenstruktur

Kunna samverka med andra myndigheter

Leda och samordna sjukvårdsinsatsen enligt en fastställd inriktning

Kunna fastställa medicinska inriktningsbeslut kopplat mot en fysiologisk och relativ prioritering.

Etablera en avtransport-organisation

Hantera sjukvårdsinsatsens informationsdelning

Säkerställa dokumentation

FÄRDIGHETSMÅL-

(Mätbara kvalitetsindikatorer för genomförande och uppföljning)

Utmärkning av ledningsbefattningar	Direkt
"Genom vindrutan rapport"	2 min
Innehåll	METHANE
Inriktningsbeslut	3 min
Etablera kontakt med regional nivå (TIB)	5 min
Påbörja samverkan	5 min
Verifieringsrapport	10 min
Innehåll	METHANE/ASHET
Medicinskt inriktningsbeslut	10 min
Påbörja avtransport	15 min
Underlag för information till media	30 min

PS-PLUS- Förstärkning av prehospital sjukvårdsledning

(Inom tilldelade medel för 2:4 anslag för Projekt: Utbildning och utveckling av särskild sjukvårdsledning har PS-plus tagits fram under 2012-2013. Pilotutbildningar (4 st) har genomförts under 2013 och 3 kurser planeras under 2014 . Efterfrågan är stor.

Bakgrund

Prehospital sjukvårdsledning i skadeområde vid en bekräftad allvarlig händelse har visat sig vara en mycket komplex uppgift. Erfarenheter från större övningar men även från verkliga händelser har visat att personlig förmåga hos den personal som innehar de olika ledningsrollerna har stor betydelse. En person med goda ledaregenskaper har större möjligheter att lyckas med sin uppgift både när det gäller sjukvårdsledning men också i samverkan med övriga myndigheter på plats. Vissa typer av allvarlig händelse ställer högre krav att redan i planeringsfasen förbereda för en bra prehospital organisation och en insats i samverkan. Tidigare erfarenheter från prehospital sjukvårdsledning och samverkan vid s.k. riskmatcher har visat på ett större behov av utbildning och övning.

Syftet

Att öka förmågan till en effektiv prehospital sjukvårdsledning i händelser med stora krav. Exempel på sådana händelser är en komplex hotsituation, händelser med farliga ämnen eller med stort skadeutfall. Händelser med stora krav kan också vara uppdrag vid planerade publika evenemang.

Målsättning och målgrupp

Vidareutbilda speciellt utvalda personer verksamma inom den prehospitala organisationen i respektive landsting. Dessa utvalda individer ska kunna förstärka/ta över ledningsrollerna vid händelser med stora krav samt alltid kunna ingå i planerad sjukvårdledning vid exempelvis riskmatcher. Dessa utvalda individer ska utbildas för att få ökad kompetens när det gäller sjukvårdsledning av mer komplex karaktär, ett tydligare ledarskap och en effektivare samverkan.

Allmän diskussion

Implementeringen av särskild sjukvårdsledning vid allvarlig händelse har tagit tid och kommit olika långt i landstingen. Fortfarande finns olika syn på vad en särskild sjukvårdsledning ska åstadkomma med efterfrågan på likformighet har bara ökat de sista åren.

PS- konceptet har varit bärande av den nationella ledningsmodellen där rapportering från ett skadeområde i en misstänkt allvarlig händelse genomförs på ett förutbestämt och strukturerat sätt. Rapporter vidarebefodras av alarmeringsfunktionen till en tydlig regional funktion i landstinget dvs TiB. TiB tar beslut om allvarlig händelse och etablerar särskild sjukvårdsledning på regional nivå. TiB larmar sedan andra landsting genom TiB funktionen, om dessa behöver involveras i händelsen. Denna respons är i stora skadehändelser är tidkritisk för att fördelning av drabbade till definitiv vård och behandling inte försenas. Därför har de mätbara indikatorerna varit grundläggande i konceptet.

PS-konceptet har legat till grund för den tekniska utvecklingen av digitala stödsystemet PARATUS. Systemet stöder idag en kvalitetssäkrad ledningsprocess, överföring av rapporter och informationsdelning till alla involverade (alarmeringsfunktionen, akutmottagningar, TiB mfl). I systemets databas finns möjligheter till kvalificerad uppföljning och kvalitetssäkring av prehospita sjukvårdsledning.

En samsyn på hur ledning, samordning och samverkan vid en sjukvårdsinsats ska gå till både i vardagen och i allvarlig händelse är nödvändig. Genom att breddutbilda i PS konceptet har vi skapat en solid grund in i framtiden för en bättre samverkan mellan olika prehospita organisationer över länsgränser samt mellan landstingen i en allvarlig händelse. Tillsammans med välutvecklade stödsystem kan detta leda till en effektivare hantering av händelsen och därigenom ett bättre utfall för de som är drabbade.

Publicerade forskningsstudier inom området:

Simulation-assisted burn disaster planning. Heléne Nilsson, Carl-Oscar Jonson, Tore Vikström, Eva Bengtsson, Johan Thorfinn, Fredrik Huss, Morten Kildal, Folke Sjöberg Burns: journal of the International Society for Burn Injuries 02/2013

Performance indicators for initial regional medical response to major incidents: a possible quality control tool. Heléne Nilsson, Tore Vikström, Carl-Oscar Jonson Scandinavian Journal of Trauma Resuscitation and Emergency Medicine 12/2012; 20(1):81

Quality control in disaster medicine training- Initial regional medical command and control as an example. H.Nilsson, T.Vikström A.Rüter, Am J Disaster Med. 2010 Jan-Feb;5(1):35-40

Prehospital medical management, a concept training program. Abstract in English, article in Swedish. Anders Rüter, Helene Nilsson, Thore Wikström. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2004;12:1-4.

Development of a concept of prehospital command and control training using performance indicators as a quality tool. Nilsson Heléne, RN, Rüter Anders MD, Wikström Thore MD. Accepted WCDEM 2005

Indicateurs de performance: De la théorie à la pratique. Approche scientifique à propos de la médecine de catastrophe Rüter A, MD, PhD, Vikström T, MD, PhD Urgence Pratique – 2009 N°93

The development of a national doctrine for major incidents and disasters A. Rüter, T. Lundmark, Ernst Ödmansson and T. Vikström *Scan J Trauma Resusc Emerg Med* 2006; 14:177-181