

# Prehospital sjukvårdsledning - en konceptutbildning med certifiering

Anders Rüter<sup>1</sup>, Helene Nilsson<sup>1</sup>, Thore Wikström<sup>1</sup>

*Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2004; **12**; 148-149

## Correspondence

Anders Rüter, MD

University hospital

S-585 81 Linköping, Sweden

Email: anders.ruter@lio.se

<sup>1</sup> Katastrofmedicinskt Centrum, Linköping.

## ABSTRACT:

A new concept for education and training of prehospital medical staff in management and control on scene of accident has been developed at the Centre for Teaching and Research in Disaster Medicine in Linköping, Sweden. The concept that is supported by the Swedish National Board of Health and Welfare is based on the same material as the national guidelines. Within 9 months there are more than 200 users trained and certified in Sweden. Examination is standardised and uses measurable performance indicators as a tool for quality control.

## Bakgrund

Under de senaste decennierna har det i Sverige utbildats ett stort antal läkare, ledningsläkare, för att kunna leda den prehospitala sjukvården vid stora olyckor och katastrofer. Trots detta har genomgång av rapporter från inträffade stora olyckor och katastrofer visat att det funnits brister i den prehospitala sjukvårdsledningen (1). En orsak till detta kan vara att ledningsläkarna, kommit sent fram till skadeområdet eller ej kommit fram överhuvudtaget (2). Vid såväl olyckor som katastrofer eller andra skadehändelser kommer dock alltid en ambulans fram till platsen och alltså bör sjukvårdens ledningsorganisation finnas etablerad redan på detta stadium. Det har tidigare saknats ett enhetligt synsätt på vem av ambulanspersonalen som har vilket ansvar och det har rått oklarheter om vad som händer med ledningsansvaret när första läkare, oftast läkare ur sjukvårdsgrupp, kommit fram.

I samband med att Socialstyrelsen lät genomföra en omfattande modellering av ledning av sjukvård vid stora olyckor och katastrofer vars resultat idag bildar underlag till de nationella riktlinjerna, fick Katastrofmedicinskt centrum i Linköping i uppgift att ta fram ett koncept för utbildning i prehospital sjukvårdsledning som skulle uppfylla följande kriterier: 1) ge ett snabbt genomslag till samtliga aktuella personalgrupper 2) vara baserat på de genomförda verksamhetsmodelleringarna och 3) vara tillämpligt både vid den lilla olyckan och vid katastrofen och 4) stämma överens med ledningsprinciper för regional ledning.

## Metod

En manual bestående av ca 30 sidor togs fram (3). Fem olika simuleringsscenarios togs fram. Var och en av dessa scenarier belyser specifika frågeställningar avseende prehospital sjukvårdsledning. Sex bildspel som underlag till lika många

föreläsningar gjordes samt två examinationer (teoretisk och praktisk). För de blivande instruktörerna togs dessutom fram en instruktionsmanual med ett förvaltningsdokument. Kvalitetsindikatorer i form av mätbara mål fastställdes för att utgöra den grund mot vilken all praktisk examination sker.

## Resultat

Första kursen genomfördes v40/03 med deltagare från fyra olika landsting. Dessa utgör härefter sitt eget landstings utbildningsfakultet och med hjälp av material framtaget för just denna utbildning påbörjades utbildning inom eget landsting. I tre landsting har utbildning påbörjats och ytterligare två har planerat att starta utbildningen hösten 04. Under våren 2004 har fyra nya fakulteter utbildats och ytterligare fem finns planerade. En högskola (Pre Hospen i Borås) planerar att starta utbildningen och Ambulansakademien i Härnösand överväger att driva utbildningen i en framtida högskoleutbildning för ambulanssjukvårdare.

Totalt har 228 användare utbildats inom de 9 månader som utbildningen funnits.

## Diskussion

Erfarenheter som visat att det vid olyckor sällan i ett tidigt skede kommer fram specialutbildad ledningspersonal har påvisat behovet av att alla från hälso- och sjukvården som kan komma först till ett skadeområde måste ha tillräcklig kunskap för att initialt kunna utgöra sjukvårdsledningen. Detta har tidigare uppmärksammats internationellt och implementerats i olika utbildningar (4). För de flesta länder så innebär detta att samtliga inom ambulanssjukvården måste vara ledningsutbildade. Detta är en mycket stor målgrupp som enbart i Sverige beräknas till ca 4000 personer. När de speciellt ledningsutbildade läkarna, ledningsläkarna, anländer till ett skadeområde så måste dessa ha samma ledningsutbildning som ambulanspersonalen

eftersom det inte är lämpligt att skifta ledningsprinciper under en pågående insats. Ett sätt att åstadkomma detta är att utbilda all ambulanspersonal och samtliga läkare som kan komma att ingå i sjukvårdsgrupp samt alla ledningsläkare med samma koncept. Det är inte lika nödvändigt att utbilda alla sjuksköterskor som kan komma att ingå i sjukvårdsgrupp eftersom sannolikheten att de ska komma att inneha en ledningsroll är mindre än för läkaren (5). För att säkerställa en snabb spridning används liknande pedagogiska koncept som vid ATLS®, TNCC®, PHTLS® m.fl. Skillnaden med den framtagna utbildningen, Prehospital sjukvårdsledning, är att en snabb regional uppstart prioriterats genom att sammanhållna fakulteter utbildats. Detta har visat sig vara ett riktigt sätt att arbeta för att åstadkomma snabb spridning eftersom redan efter 9 månader finns mer än 200 användare som är utbildade. Om konceptet ska få fullt genomslag så behövs dock att varje fakultet påbörjar sitt utbildningsuppdrag och att den planerade utbildningstakten hålls. Tidsplanen har dock visat sig vara realistisk och förhoppningen är att det inom ett par års tid ska kunna utbildas ca 1000 användare årligen. Detta skulle kunna leda till att den prehospitala lednings-utbildning som i framtiden behövs endast är av karaktären lokala tillämpningar. Samtliga övnings och examinationsscenarioer kan anpassas till regionala förhållanden. Material för detta liksom övrigt utbildningsmaterial tas fram av Katastrofmedicinskt Centrum i Linköping. Kostnaden för utbildningsmaterialet är idag 9600 SEK per fakultet. Till detta kommer de kostnader som man normalt alltid har vid denna typ av utbildningar, personal, lokaler m.m.

Examinationen mot mätbara mål är ett sätt att säkerställa att utbildningen står för kvalitet och de som genomgått utbildningen med godkänt resultat har visat att de besitter såväl teoretisk som praktisk kunskap på ett sätt som kunnat objektivt värderas och godkännas. Mätbara mål är en kvalitetsindikator som idag efterfrågas och som visat sig även kunna till del tillämpas på genomförda insatser (6,7,8.). Med detta som utgångspunkt har vi därför givit kursen en status som är certifieringsgrundande vilket vi betraktar som ett sätt att kvalitetssäkra utbildningen. Kursen går utmärkt att anpassa till andra länders ledningsdoktriner och visst internationellt intresse har redan visats.

En god förvaltning av konceptet är nödvändigt för att det ska kunna fortsätta utvecklas och spridas.

### Sammanfattning

Prehospital sjukvårdsledning är en konceptutbildning som tagits fram på uppdrag av Socialstyrelsen som under nio månader har resulterat i över 200 certifierade användare.

Prehospital sjukvårdsledning har spridits till (eller planerats) 13 landsting och en högskola. Prehospital sjukvårdsledning skulle kunna utgöra en svenska standard för utbildning i prehospital sjukvårdsledning.

Utbildningen har skett med finansiering av svenska Socialstyrelsen.

### Referenser:

1. Rüter A, Örtengwall P, Wikström T. Performance indicators for major incident medical management – a possible tool for quality control? Submitted Int J Dis Med, april 2004.
2. Brandkatastrofen i Göteborg natten 29–30 oktober 1998. Socialstyrelsen <http://www.sos.se/FULLTEXT/123/2001-123-14/sammanfattning.htm>
3. Rüter A, Nilsson H, Wikström T. Sjukvårdsledning vid Särskild Händelse-ettnationellt koncept. Del 1. Prehospital sjukvårdsledning. (Manual som utdelas till samtliga kursdeltagare och kan beställas via Katastrofmedicinskt Centrum i Linköping.)
4. Major Incident Medical Management and Support. The practical approach. Advanced Life Support Group. BMJ books. Fourth impression 2000.
5. Remissbehandlat underlag till riktlinjer för ledning av sjukvård vid storolycka och katastrof. <http://www.sos.se/FULLTEXT/130/2003-130-1/2003-130-1.htm>
6. Sundnes KO, Birnbaum M. Health disaster management guidelines for evaluation and research in the Utstein style. *Prehospital Disaster Med* 2003; **17** Suppl 3:1-177.
7. MacFarlane C, Benn C. Evaluation of emergency medical services systems: a classification to assist in determination of indicators. *Emerg Med J* 2003; **20**: 188-191.
8. Rüter A, Dahlén N, Wikström T. Utvärdering av prehospital sjukvårdsledning mot mätbara mål. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2004; **12**: 108-109.