Ambulancepersonalet får aldrig at vide, om de gjorde det rigtige - og kan derfor ikke lære af det

Debatindlæg fra Den Præhospitale Virksomhed, Region Nordjylland, Præhospitalet, Region Midtjylland, Præhospital Syd, Region Syddanmark, Præhospitalt Center, Region Sjælland, Region Hovedstadens Akutberedskab, Dansk Præhospitalt Selskab, Dansk Råd for Genoplivning, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Falck, FOA, Lægeforeningen, Reddernes Landsklub og Reddernes Udviklingssekretariat

Tidligere var ambulancepersonalets vigtigste opgave at transportere patienter fra skadestedet til hospitalet. Sådan er det ikke længere. I dag er de en forlænget arm for 112-vagtcentralen og hospitalernes specialister: de foretager den tidlige vurdering af patienten og indleder behandling, allerede mens patienten er på skadestedet og på vej til hospitalet. Men i modsætning til deres kolleger på hospitalet kan ambulancepersonalet ikke få feedback på deres arbejde.

Når en ambulancebehandler har truffet en kompliceret klinisk beslutning - ofte under stort tidspres og med begrænsede oplysninger - og når patienten afleveres på hospitalet, stopper historien dér. Loven forbyder ambulancepersonalet at slå op i patientens journal bagefter for at se, hvad diagnosen endte med at blive. De får aldrig svar på, om deres behandling var den rette, og ved derfor ikke, om deres egen vurdering var korrekt.

Det har konsekvenser. Ambulancepersonalet kan ikke lære af deres egne beslutninger, fordi de aldrig får at vide, om de var rigtige eller forkerte. De får ikke den faglige udvikling, som al anden sundhedsfaglig praksis bygger på. I sidste ende kan det gå ud over borgerne. For uden læring og feedback bliver den præhospitale behandling ikke så god, som den kunne være, og en fejlvurdering risikerer i værste fald at gentage sig, uden at nogen får mulighed for at rette den. Det er dyrt for samfundet, men også for den enkelte borger, hver gang det sker.

Det er ikke en teoretisk detalje. Samtidig bliver konsekvenserne forstærket med den nære sundhedsreform, hvor mere behandling og flere kliniske beslutninger flytter ud i borgerens eget hjem. Her er det ambulancepersonalet, der står med ansvaret først, da de er de første, der møder borgerne. Det betyder, at flere borgere får deres akutte forløb i eget hjem i stedet for på en akutafdeling - og at ambulancebehandlerne i højere grad selv skal vurdere, hvad der er det rigtige at gøre. Reformen kan kun lykkes, hvis de også får mulighed for at lære og blive endnu dygtigere til deres opgaver.

Løsningen er enkel og allerede afprøvet: Ambulancebehandlere og paramedicinere skal føjes til listen i Sundhedslovens § 42d på de samme vilkår, der allerede gælder for de øvrige faggrupper: opslag skal ske kort efter behandlingen, de er tidsbegrænsede, sporbare og underlagt løbende audit. Det er præcis den model, der blev brugt, da sygeplejersker fik samme ret for et par år siden. Det handler ikke om at svække patienternes ret til fortrolighed, men om at rette en skævhed, der rammer den faggruppe, hvis kliniske ansvar og kompetencer er vokset mest - og samtidig kan vi styrke patientsikkerheden.

Lad ambulancepersonalet få den samme mulighed for at lære af deres indsats, som resten af sundhedsvæsenet allerede har. Gevinsten tilfalder ikke kun dem selv, men først og fremmest

de borgere, der en dag ringer 112 - og som fortjener, at den ambulancebehandler, der møder dem, har fået lov til at blive så dygtig, som det er muligt.

Afsendere:
Gitte Jørgensen, lægelig chef, Præhospital Syd, Region Syddanmark
Jacob Guldberg, formand, Reddernes Udviklingssekretariat i 3F
Josephine Rathenborg, formand, Lægeforeningen
Lars Bredevang Andersen, lægefaglig vicedirektør, Præhospitalt Center, Region Sjælland
Lars Martin Rasmussen, ambulancedirektør, Falck
Martin Rostgaard-Knudsen, præhospital lægefaglig direktør, Den Præhospitale Virksomhed, Region Nordjylland
Mickey Williams, bestyrelsesmedlem, Dansk Præhospitalt Selskab
Ove Gaardboe, overlæge og ekstern konsulent, Dansk Selskab for Patientsikkerhed
Palle Juelsgaard, lægefaglig direktør, Præhospitalet, Region Midtjylland
Sebastian Wiberg, forperson, Dansk Råd for Genoplivning
Stefan Fyhn Gregersen, formand, Reddernes Landsklub
Stine Strandkjær, direktør, Dansk Råd for Genoplivning
Thomas Brücker, sektorformand, FOA
Thomas Reimann, direktør, Region Hovedstadens Akutberedskab