

# Reserapport CEN TC239/WG 1

## Adhocmöte Helsingfors 2014-12-02

Svensk kommitté	TK 351 Ambulanssjukvård
Deltagande nationer	Norge, Sverige, Finland, Polen, sammanlagt 6 personer.
Svenska deltagare	Anders Fernlöf, Stig Holmberg

### Allmänt om revisionen av EN 1789

För att (försöka) lösa några av de arbetsuppgifter från föregående WG1 möte har Sverige och Finland tagit initiativ till detta adhoc-möte för att försöka reda ut begreppen kring ”patient compartment” och ”patient treatment area”

### Vilka mått är viktiga i en ambulans?

Norge genom Ronald Rolfsen presenterade ett arbete de gjort utgående från medelmått på kroppsstorlekar i Europa. Grundläggande mått som krävs för medicinska åtgärder ställer krav på utrymme och principen för vad som behöver måttsättas i ett vårdutrymme är kärnfrågan för detta möte. En viktig erfarenhet från Norge är att kommunikationen mellan vårdare och patient inte varit med i tidigare versioner av standarden och inte heller i pågående revision. Om patienten färdas på båren med huvudet i färdriktningen och vårdaren sitter bredvid är det väsentligt att patienten ser vårdaren utgående från principen att endast en liten del av kommunikationen är verbal. Placeringen av vårdarstolen bör därför vara i höjd med patientens lår/knä för att vara på rätt avstånd om bårens ryggstöd fälls upp. De flesta transporter genomförs med ryggstödet vinklat i ett läge högre än fullt liggande. Att definiera att antingen vårdarstolen eller patientbåren är flyttbar i längsled bör vara med i standarden. Hur detta ska beskrivas på bästa sätt återstår att se. Vi gav stöd för detta från svenskt håll och ska slipa på kommentarerna för få resten av WG 1 att nappa på idén.

### Fokuserar på typ-B ambulans

Vi enades om att utgå från ambulans kategori B eftersom i princip det är den modellen som är vanligast förekommande i samtliga länder. Om kategori B är vad vi i Sverige benämner ”vanlig” ambulans är A en lättare variant som kan liknas vid sjuktransport eller sjuktaxi och typ C är intensivvårdstransport.

### Vårdutrymmet

De svenska ritningarna på vårdutrymmets definition lades över de i den nuvarande standarden. Vilka mått som är viktiga blir ett problem då andra länder levererar ambulanser utan bårsystem. Då kan inte en ambulansstillverkare säga att de uppfyller standarden 1789 om de, för vården, viktigaste måtten utgår från båren. Vi behöver alltså hitta en kompromiss där både det gamla sättet, att måttsätta hela fordonet, harmoniseras med det nya förslaget att endast måttsätta vad som är viktigt för vården och de medicinska insatserna. Att de mått vi lägger in blir tydliga och är minimimått ser vi som en självklarhet men det har andra länder svårt att se nyttan med.

Har man större utrymmen så är det ju inga problem så länge minimimåtten överskrids men det verkar svårt att beskriva utan missförstånd. Hur medicinteknisk utrustning inkräktar på det fria utrymmena påverkar också.

### **Säkerhet för personal och patient**

En annan grundprincip, som vi håller hårt på som krav från svenskt håll, är att du som vårdare alltid ska kunna använda säkerhetsbältet under färd. Detta kräver högre krav på ergonomisk utformning av vårdutrymmet än vad som beskrivits tidigare. Vi enades om att:

- göra ett förslag på hur varje viktig utrustning som används vid transport bör placeras så det är möjligt för vårdare att nå den utan att ta av säkerhetsbältet
- klargöra vad en "viktig utrustning" är
- tänka på hur ett anmält organ kan kontrollera det
- tänka på säkerhetsområdet runt patienten

### **Hygien och fortsättning**

Även hygienaspekterna måste inbättre i den nya versionen av standarden. Detta hann vi inte diskutera vid detta möte utan det får vi ta via kommentarer före nästa ordinarie möte som blir i Berlin 16/17 februari 2015. Andra punkter att bevaka är hur vi får in och ut patienten ur ambulanserna. Vår svenska ståndpunkt att inga lyft ska behöva göras blir svår att få med men vi kämpar vidare.

Antecknat av Anders Fernlöf