

## Sjuksköterskor i ambulanserna – problemet är värre än så

■ I artikeln »Akutsjukvården kräver starkare internmedicinska resurser« (Läkartidningen 25/2002, sidorna 2858-61) skriver Ulf Hållmarker och medarbetare: »Ambulansen är en viktig del i akutverksamheten.« Som ambulansläkare sedan drygt 15 år instämmer jag oreserverat, och gläds åt denna uppmärksamhet.

Fortsättningen: »Den nu pågående centraliseringen inom sjukvården talar starkt för ambulanspersonal med sjuksköterskekompetens vid prio 1-fall för att kunna upprätthålla andning och cirkulation, samtidigt som bristen på denna personalgrupp utgör ett hinder«, förtjänar emellertid några kommentarer.

### Två rekryteringsvägar

Svensk ambulanssjukvård började under 1980-talet att på bred front utvecklas från transportorganisation till en resurs för tidig, kvalificerad akutsjukvård. Eftersom adekvata läroplaner/kompetensbeskrivningar för denna uppgift inte fanns i Sverige (den första relevanta kom 1997!), tog utvecklingen tidigt två parallella vägar:

1. Befintlig personal – i regel före detta brandmän eller undersköterskor – specialutbildades inom sina respektive organisationer i takt med att allt mer avancerade uppgifter infördes. Nyrekryterad personal – oftast vidareutbildade undersköterskor, den då enda reguljära utbildningen för arbete i ambulans – gavs samma påbyggnad, varpå uppgifterna utfördes efter delegering från ansvarig ambulansläkare.
2. Ambulansorganisationen nyrekryterade aktivt sjuksköterskor – helst med erfarenhet från akutmottagningar, anestesi/intensivvård etc – och kompletteringsutbildade dessa för arbete i ambulans. Dessa sjuksköterskor kunde genomföra de flesta av sina uppgifter enligt ordinationer, varför delegeringarna blev färre eller inga alls.

### Ingen kvalitetsskillnad

Gemensamt för dessa lösningar var att personalen behövde befattningsutbildas, eftersom någon reguljär utbildning för kvalificerat arbete i ambulans inte fanns. Såvitt känt finns idag ingen evidens för att den ena eller andra lösningen innebar bättre eller sämre kvalitet i omhändertagandet av patienten. Upprätthållandet av andning och cirkulation sköttes på likartat sätt i båda fallen.

Socialstyrelsen har dock beslutat att delegeringar av läkemedelshantering

inte får förekomma efter 30 september 2005, varför endast väg 2 ovan är framkomlig i fortsättningen. Hittills ställer myndigheten dock inte krav på vidareutbildade sjuksköterskor utan nöjer sig med grundutbildade.

Därmed hamnar ambulanssjukvården – och hela akutsjukvården – i en dubbel sax:

1. Inriktningen på dagens grundutbildning för sjuksköterskor gör att dessa har sämre förutsättningar att utföra kvalificerade uppgifter inom ambulanssjukvården än de erfarna ambulanssjukvårdare som om drygt tre år inte längre får utföra uppgifter som de skött med framgång sedan halvtannat decennium! Grundutbildade sjuksköterskor behöver omfattande befattningsutbildning, innan de kan tas i aktiv tjänst i ambulanserna.
2. Sjuksköterskor, vidareutbildade för ambulanssjukvård, är den självklara och mycket eftertraktade resursen vid nyrekrytering – men tillgången på dem är än så länge flerfaldigt sämre än den bristande tillgången på grundutbildade sjuksköterskor, som Hållmarker m fl konstaterar i sin artikel.

### Nya bekymmer skapas

Sammanfattningsvis löser det kommande regelverket ett »problem«, vars existens inte påvisats. Däremot skapas nya, högst reella bekymmer, när ambulanssjukvården tvingas att frånta duglig, befintlig personal en del uppgifter, samtidigt som man konkurrerar med den övriga sjukvården om den redan knappa tillgången på sjuksköterskor – med eller utan relevant vidareutbildning.

Självklara förlorare är patienter, befintlig ambulanspersonal och hela sjukvården. Vinnarna återstår att hitta.

### Bror Gårdelöf

*konsultläkare i ambulansfrågor,  
Landstinget i Östergötland*

### Kommentar:

## Ambulanssjukvård ingen ersättning för nedrustad akutvård

■ Bror Gårdelöfs initierade synpunkter på sjuksköterskor i ambulansvård belyser ytterligare att beslut om förändringar i sjukvårdsstruktur sällan vilar på en tillräcklig utvärdering eller analys av helheten.

När den akuta internmedicinen nedrustas på ett antal sjukhus samtidigt som det är uppenbara svårigheter att arrangera med tillräckligt antal och tillräcklig kompetens i akut omhändertagande i ambulanssjukvården har man endast åstadkommit att problemet flyttats från en sektor till en annan.

Det finns skäl att tänka sig för många gånger innan man nedrustar internmedicinska akutkliniker. Ambulanssjukvården är uppenbarligen ingen ersättning.

### Ulf Hållmarker

*överläkare internmedicin,  
ordförande i Svensk internmedicinsk  
förening*