

---

# Modern ambulanssjukvård som bas för fortsatt utveckling

Inom hälsovården förbättras behandlingsmöjligheterna ofta i och med att nya effektiva metoder tas i bruk. Även hälsovårdens organisation och servicesystem måste utvecklas i takt med förändringarna i samhället och miljön och med tidens nya krav. Utvecklingen av akutvården och den medicinska räddningstjänsten har i vårt land hämmats av brist på traditioner i sjukvård utanför anstalterna. Detta återspeglas även i den torftiga och oklara vokabulären i branschen. Alltjämt talas det bara om sjuktransport, som fortfarande inte helt uppfattas som en del och ett ansvarsområde av hälsovården.

Den moderna intensivvårdens grunder lades under senare hälften av 1960-talet och professionell, effektiv sjukvård började hos oss söka sig ut från sjukhusen alldeles i slutet av i decenniet och början av 1970-talet. Utvecklingen från en transportcenterad verksamhetsmodell till vårdverksamhet har varit långsam, och systemet befinner sig fortfarande i utveckling.

Sjukvårdsservicens grundmodeller skapades under 70-talet, då hälsocentralerna började byggas och centralsjukhusnätet i huvudsak var utbyggt. Därefter har befolkningens och bebyggelsens koncentration till tillväxtcentra, ändrade yrkesstrukturer, utvecklingen av trafikförhållandena och telekommunikationen varit kraftig. Av dessa orsaker har specialistsjukvården centraliserats, t.ex. förlossningar, och jourstationer har gallrats kännbart till följd av rationalisering av verksamheten. Härvid har säkerhetsservicen ofta blivit eftersatt, och ersättande funktioner har inte ordnats på

ett tillfredsställande sätt.

I stället för dyr anstaltsvård har man velat utveckla den öppna vårdens service. Socialvårdens hemtjänst och primärhälsovårdens hemsjukvård handhas redan på många orter gemensamt. Icke-brådsakande sjuktransporter gäller till stor del patienter och klienter som omhändertas av hemservicen. Även många andra slags transportformer har utvecklats för att stöda denna service. I författningarna har den medicinska räddningstjänsten placerats mellan primär- och specialistsjukvården och i sjuktransportförordningen indelas verksamheten i primär nivå och vårdnivå.

Sedan akutvården utvecklats till intensivvårdsnivå även utanför sjukhusen, och utbildning på specialistsjuksköterskarnivå i branschen inletts, kan det förväntas att verksamheten även i praktiken blir en del av hälsovården. Vissa sjukvårdsdistrikt har redan tagit till sin uppgift att utveckla akutvården och leda och övervaka dess servicesystem. Denna roll har även tilldelats dem i författningarna. I framtiden är det nödvändigt att planera utvecklingen av verksamheterna och skapa servicesystem i akutvården för större regioner än kommuner. Behandlingen av akuta fall måste tryggas trots att journätet blir allt glesare; tillgången till tillräcklig vård även i glesbyg-

## FÖRFATTAREN

*MKD Markku Murto, beredskapschef på Social- och hälsovårdsministeriets beredskapsenhet.*

---

der är medborgarnas jämlika rättighet. Möjligheter till detta finns t.ex. genom att man utnyttjar helikopter för att transportera ett vårdteam till platsen tillräckligt snabbt. Med vårdenheter som specialiserat sig på akuta fall uppnås även många andra fördelar som förbättrar resultaten även i vidare bemärkelse.

Datateknikens snabba utveckling har medfört nya möjligheter att utveckla servicesystemen. Man kunde i stor utsträckning avstå från att transportera patienter mellan hemmen och olika vårdenheter genom att utnyttja vårdpersonalens yrkeskunskap och datakommunikation. Utvecklingen bromsas av att man inte är villig att överge det gamla systemet som baserar sig på transportavgifter som enda ersättningsgrund. Numera kan patienter undersökas mångsidigt t.ex. hemma, och vid behov skickas resultaten till en jourstation vid ett sjukhus eller till en annan konsult med hjälp av elektroniska media. Redan nu förmedlas t.ex. bilder av bensår till den ansvariga läkaren för behandlingsdirektiv. När nya radionät byggs ut i framtiden kommer överföring av rörliga bilder i realtid att ge möjligheter till en avsevärd ökning av patientinformationens mängd och kvalitet vid konsultationerna.

Hemsjukvårdens vårdnivå i primärvården kan höjas åtskilligt från det nuvarande och bättre kommunikationsmöjligheter möjliggör adekvat hjälp och behandling när de planerade åtgärderna inte räcker

till. Akutvårdsenhetens yrkesskicklighet, undersöknings- och behandlingsmöjligheter är tillräckliga även för ganska avancerade behandlingsåtgärder hemma, och patienten behöver inte överföras till sjukhus för ingrepp av tillfällig art. En verksamhetsmodell av denna typ kräver en annan attityd och rollfördelning än den nuvarande.

Numera planerar man även att delvis hemma sköta patienter som annars skulle läggas in på specialistsjukhus. En sådan sjukhusansluten hemsjukvård är nästa utvecklingslinje efter dagkirurgin. Om detta skall bli verklighet måste förutsättningar för det skapas. Utöver sin sjukhusbädd skall patienten få övervakning och möjligheter till vård i hemmet på samma nivå som specialistsjukvården. Modern telekommunikation, akutvårdsenheternas nivå och utrustning samt en modern bostadsmiljö gör dessa mål möjliga att nå. För att kunna genomföra detta krävs stora förändringar i verksamhetsbetingelserna. Akutvårdskapaciteten måste utbyggas tillräckligt om man tar om hand andra än akuta fall, och i personalutbildningen skall den sjukhusanslutna hemsjukvården beaktas, ansvaret och övervakningsmetoderna skall definieras och skapas, men framför allt behövs genomgripande attitydförändringar. Och att åstadkomma det är det svåraste i hela processen.

Markku Murtomaa