
Ambulanssjukvård

Ambulanssjukvården utgör en servicekedja, som börjar när en alarmcentral kontaktas för att någon insjuknat eller drabbats av en olycka och uppkör när denna patient har vårdats och transporterats till akutintaget på ett sjukhus. Ambulanssjukvårdens mål är inte bara att möjliggöra transport till det lämpligaste sjukhuset utan också att ge livsfarligt insjuknade eller svårt skadade patienter en effektiv akutvård. Från att ursprungligen ha varit ett transportsystem har ambulanssjukvården i allt högre grad blivit en del av specialsjukvården, där ambulanssjukvårdarna under läkarkontroll åtgärdar patienterna och utför både enkla och avancerade ingrepp som ofta räddar liv.

Framtidens ambulanssjukvård syftar till att utveckla hela systemet i ett regionalt perspektiv kring centralsjukhusen eller universitetscentralsjukhusen. Hela ambulanssjukvården med de olika enheterna från den "vanliga" ambulansen till avancerade läkarhelikoptrar måste ses som delar av en livräddningskedja, där andra väsentliga länkar är alarmcentralen i den ena ändan och specialsjukvården i den andra. För att utvecklingen skall kunna gå i rätt riktning krävs, vid sidan av adekvat utbildning och tillräckliga resurser, även att man i betydligt högre grad än i dag ser på frågan ur en avsevärt vidare synvinkel än den enskilda

kommunens perspektiv både när det gäller ambulanssjukvård och patienttransport.

En väl fungerande ambulanssjukvård kräver ett omfattande samarbete mellan såväl alarmcentraler, hälsocentraler, specialsjukvårdens enheter och utbildningssystemet, där basen för verksamheten är det regionala behovet. Alarmcentralernas mycket centrala roll måste poängteras och den medicinska sakkunskapen måste absolut utnyttjas även i alarmcentralernas dagliga verksamhet. Varje alarmcentral måste få specifika direktiv för den dagliga operativa verksamheten och för det bästa utnyttjandet av de olika enheterna inom respektive larmområde.

Inrikesministeriets helikopterarbetsgrupp har ganska väl stakat ut framtiden för det nationella räddnings- och läkarhelikopternätet. Nästa steg måste vara att skapa ett koordinerat patienttransportsystem, där man undviker att köra tom-

FÖRFATTAREN

*Tom Löfstedt, ML
Helikopterläkare, Medi-Heli 01
Helsingfors-Vanda flygstation*

ma ambulanser från ett sjukhus tillbaka till hemorten. Det koordinerade systemet skall också enligt svensk modell möjliggöra att professionellt ambulansflyg används systematiskt för inrikes ambulanstransporter där transportsträckorna är över 400 km.

Ingen utveckling kan ske utan en ekonomisk bas. För ambulanssjukvårdens del är exakta och övertygande siffror svåra att påvisa, men i regel blir de flesta kritiker vapenlösa bara genom att tänka sig hjärtinfarktpatienter, som obehandlade i onödan dör i ett enkelt kammarflimmer eller får trombolytisk terapi först flera timmar senare på sjukhus eller skallskadepatienter, som överlever men får en bestående (och för samhället mycket dyr) hjärnskada. Likaså behövs akutmedicinskt bevandrade läkare både på fältet utanför sjukhuset och på akutintaget för att övervaka ambulanssjukvårdens kvalitet genom att utbilda, stöda och

kontrollera ambulanssjukvårdarna och deras verksamhet.

Med en väl fungerande ambulanssjukvård kan man centralisera jourverksamheten, vilket innebär både inbesparingar och högre kvalitet. Genom att landsomfattande koordinera sjuktransporter över långa sträckor och utnyttja transportkapaciteten i bägge riktningarna och lediga bitsar för flera patienter i samma ambulans kan man få en inbesparing, som kan överträffa de kostnader utvecklingen av läkarhelikopterverksamheten medför. Om man dessutom använder ett koordinerat, maximalt effektiverat ambulansflyg hålls ambulansheterna i beredskap på sina respektive områden samtidigt som transporten för den enskilde patienten blir både behagligare och billigare. Ambulanssjukvård lönar sig!

Tom Löfstedt