



Svar på fullmäktigemotion gällande ambulanstransporter

Ledamot Harri Moisio har tillställt en fullmäktigemotion gällande ambulanstransporter. Enligt motionen orsakar den prehospitla akutsjukvårdens ambulanser patienter och deras anhöriga onödigt besvär, men eventuellt till och med äventyrar patientsäkerheten, när patienter uppmanas söka sig till jouren på egen hand. I motionen önskar man att de verksamhetsprinciper som den prehospitla akutsjukvården tillämpar gällande transporter ska förtydligas.

En ambulans är inte endast en bärförsedd skåpbil för transporter av patienter, utan bör ses som en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården – en kritisk resurs för akutvården, vars användning för uppdrag och transporter bör ske efter övervägning. På motsvarande sätt övervägs huruvida en patient ska intas på en vårdavdelning vid sjukhuset eller utskrivs från jouren. En patient tas inte in på en vårdavdelning på sjukhuset bara för att det skulle vara en lättare, trevligare eller mera önskvärd lösning för patienten, utan för att patienten behöver vård eller uppföljning som kräver vård på en avdelning. En ambulans bör ses som en mobil vårdplats som är i hög beredskap, vars användning i onödan oundvikligen fråntar vården av någon som kanske – betraktat från ett kritiskhetsperspektiv – behöver den mera.

Det är en beklagligt vanlig missuppfattning att medborgare kan ringa 112 för att beställa en ambulanstransport till sig själva. Under samtalet till nödcentralen gör nödcentralen en riskbedömning och larmar vid behov en ambulans utgående från den här bedömningen. När förstavårdarna anländer till patienten ska de i linje med sin uppgift bedöma patientens vårdbehov. Ifall ett besök till jouren anses vara nödvändigt bedömer förstavårdarna därefter huruvida patienten behöver vårdas eller observeras av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården under transporten, eller om det finns någon annan orsak till att ambulanstransporten är nödvändig. Om patientens basala livsfunktioner är helt stabila och hen inte har något högrisksymtom (t.ex. andnöd eller bröstsmärta), och patientens tillstånd inte förväntas förändras under transporten kan hen i regel söka sig till jouren på egen hand, om det inte finns något annat klart hinder för ett dylikt förfarande.

Den syn som framförs i fullmäktigemotionen om att invånarna ringer till nödnumret endast i faktiska nödsituationer, är en vacker vision som tyvärr inte omsätts i praktiken. Nuförtiden är det beklagligt vanligt att vuxna inte lärt sig att klara av det praktiska vardagslivet, varför en del medborgare ringer till nödcentralen exempelvis när en vuxen i gott hälsotillstånd haft feber i ett dygn eller kräcks en enstaka gång eller fått ett sår på fingret av en osthyvel. I och med att de anställda på nödcentralen inte är yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården skickas ambulansen ofta på tämligen lätta grunder till en patient



för att bedöma patientens tillstånd. I och med detta har man numera även i Österbottens välfärdsområde övergått till en praxis där man i samband icke-brådskande akutvårdsuppdrag som förmedlats av nödcentralen först har en förstavårdare att ringa upp patienten och bedöma vårdbehovet innan en ambulans skickas till platsen. I fortsättningen kan uppdrag överflyttas från den prehospitla akutsjukvården även till det mobila sjukhuset (LiSa). Målet är att man i fortsättningen ska vårda allt fler patienter hemma för att tygla den tidvis orimligt höga belastningen på jouren.

Skillnaden mellan medborgarnas uppfattning och de principer som gäller inom akutvården leder stundom till missnöje. Patienten tror sig ha beställt en skjuts till sjukhuset, och kan komma ut på gården med jackan påkläd och en kasse i handen, och blir naturligtvis besviken när hen till slut inte erbjuds en skjuts. Det här är ett problem som man är medveten om, varför man försökt iaktta detta i den instruktion som upprättats för den prehospitla akutsjukvården.

I instruktionen för den prehospitla akutsjukvården säger man följande om annan transport (kod X-4):

”Motiveringen för användningen av ett annat transportmedel ska klart dokumenteras i den prehospitla akutsjukvårdsjournalen. Användningen av annat transportmedel förutsätter att vård eller uppföljning inte behövs under transporten samt att inga förändringar i patientens tillstånd är att förvänta under transporten. Ifall det uppstår en konflikt med kunden angående transportmedlet ska läkaren vid den mottagande vårdinrättningen konsulteras. Vid behov kan man begära att läkaren diskuterar med patienten eller den anhöriga. Kunden ges en kopia av den prehospitla akutsjukvårdsjournalen.

Det är skäl att uppmärksamma att en avsevärd del av kundresponserna berör användningen av kod X-4. Ifall användningen av ett annat transportmedel, på grund av patientens symtom eller skada (t.ex. rygg-/buk-/extremitetssmärta, illamående/kräkning, blödning, gång- eller sittsvårigheter), förorsakar patienten avsevärt obehag eller olägenhet ska man från fall till fall överväga transport med ambulans även om det inte direkt finns något behov av vård eller uppföljning under transporten. I dylika fall ska man dock bekräfta via fältchefen att det operativa läget tillåter ett dylikt förfarande. Det här gäller framförallt i situationer då transporten inte skapar någon avsevärd omväg med tanke på rutten tillbaka till stationeringsorten, då ambulansen och det egna fordonet skulle köra efter varandra under en stor del av rutten. Patienten och anhöriga ska upplysas om att ifall enheten under transporten får ett annat brådskande uppdrag så fördröjs patientens resa till sjukhuset.”



I fullmäktigemotionen för man fram en oro för att en patient kan dö när hen anvisats söka sig till jouren på egen hand. Det är ändå skäl att observera att beslutet om användning av annan transport alltid baserar sig på en riskbedömning och övervägning som görs efter att patienten intervjuats och undersökts på plats. Såvitt det finns ens en ringa misstanke om att patientens tillstånd kan försämrats förrän patienten nått sjukhuset transporteras patienten med ambulans.

Det är en större risk att man genom att transportera en patient som inte på riktigt behöver transporteras med ambulans äventyrar andra medborgares akutvård. När en patient transporteras med ambulans kan personalen visserligen sköta första insatser med patienten väntande i ambulansen, men den kan i dylika fall inte transportera en kritiskt sjuk patient. Till och med en enskild minut som fördröjer påbörjandet av transporten kan vara kritisk i samband med exempelvis stroke eller en penetrerande skada. I och med avstånden i vårt välfärdsområde kan en ambulans på grund av en transport i värsta fall vara borta från sitt eget verksamhetsområde i ett par timmar, vilket betyder att en patient i nöd i ifrågavarande område kan bli tvungen att vänta på ambulansen.

Det vore synnerligen önskvärt att medborgarna vid sidan av nödnumret 112 också skulle lära sig jourhjälpens nummer 116 117. I fall man i andra lägen än i klara nödsituationer skulle kontakta jourhjälp skulle vårdbehovet bedömas redan under samtalet. Om ett jourbesök anses vara nödvändigt kan man samtidigt bedöma huruvida det behövs en ambulans eller huruvida det skulle vara mer ändamålsenligt att personen själv söker sig till jouren.

Men naturligtvis måste det också medges att alltid löper inte allt på önskat sätt. Årligen sköter den prehospitaled akutsjukvården över 22 000 akutsjukvårdsuppdrag, och några felbedömningar leder till en gedigen, negativ diskussion om den prehospitaled akutsjukvårdens skick och verksamhet. I sista hand är det ju ett faktum att även den prehospitaled akutsjukvården sköts av individer, och tidvis måste vi på basis av inkommen respons ingripa i enskilda förstavårdarens rutiner och avgöranden. Allt emellanåt händer det tyvärr felbedömningar, och våra fältchefer och närchefer inom den prehospitaled akutsjukvården förhåller sig synnerligen allvarligt till dem. Men naturligtvis strävar den prehospitaled akutsjukvården efter att bemöta medborgarnas önskemål och att ständigt ta lärdom av inkommen kritik.

På organisationsnivå strävar vi ändå efter att agera enhetligt, utifrån både de enskilda patienternas behov och vår skyldighet att upprätthålla en beredskap som gör det möjligt för oss att skrida till omedelbara åtgärder när en kritiskt sjuk eller skadad patient behöver vård akut. För att vi ska kunna upprätthålla en dylik beredskap måste resurserna användas ändamålsenligt.



Utöver detta svar tillställer vi dessutom en rapport om utfallet av servicenivån inom den prehospitla akutsjukvården för år 2023 till välfärdsområdesfullmäktige för kännedom där vi redogör för den prehospitla akutsjukvårdens verksamhet och begrepp mera i detalj.

Vasa 6.3.2024

Taneli Väyrynen
akutverksamheten

Tom Smedlund
Chefläkare för
Förstavårdschef