

"Patienter riskerar dö i onödan"

Ambulanssjukvården har allvarliga brister. Olycksdrabbade får inte tillräcklig medicinsk behandling.

I en ny undersökning riktas skarp kritik mot såväl dålig organisation som ambulanspersonalens låga utbildningsnivå.

Slutsatsen är att människor riskerar att dö i onödan, menar Kenneth Karlsson, själv tidigare ambulanssjukvårdare.

Vid olycksfall och svåra sjukdomsfall innebär varje förlopp minst ökad risk för att den skadade avlider. Men vilken beredskap har ambulanssjukvården, som ansvarar för det första omhändertagandet då det gäller livräddande insatser?

Frågan ställs i ett examensarbete vid Vårdhögskolan i Lund. Författare är Kenneth Karlsson, 33, från Malmö som i våras avslutade sin 120 poängsutbildning och nu är lärare vid sjukskoterska.

Undersökningens resultat ger ett negativt svar: läkemedel och annan medicinsk behandling används bara i mycket begränsad omfattning inom den sk. prehospitala vården trots att målen är högt satta och att det på papperet framhålls att beredskapen faktiskt är god.

Orsaken till att ambulanssjukvården blivit eftersatt är, enligt Kenneth Karlsson, en alltför låg kompetens hos ambulanssjukvårdare i relation till de kvalificerade medicinska uppgifter som de tillåts utföra.

Att man inte ställer samma krav på ambulanspersonal som på andra anställda inom sjukvården är obegripligt, säger Kenneth Karlsson. Det är som om man inte vill inse att ambulanserna är viktiga och integrerad del av sjukvården, utan bara betraktar dem som transportmedel.

Körde ambulans

Kritiken får extra tyngd av att Kenneth Karlsson själv arbetat i sju år som ambulanssjukvårdare i Burlöv innan han påbörjade sin sjukskotersk utbildning.

Under den tiden såg jag så mycket fel att det hade varit

Ambulanssjukvården får hård kritik i undersökning

omöjligt att inte reagera, säger han. Undersökningens resultat bekräftar också de farhågor jag haft om att problemen inte bara fanns inom mitt län, utan är generella för hela landet.

Undersökningen bygger på en enkät distribuerad till tio av Sveriges länsting. Ansvariga inom varje länsting har ombeds beskriva utifrån sina respektive datauppföljningssystem, hur ofta ickelegitimerad ambulanspersonal gett olika läkemedel eller utfört annan medicinsk behandling under de sju första månaderna under 1995. Med ickelegitimerad personal avses all ambulanspersonal som inte är sjukskoterska eller läkare. Sex av de tio länstingarna besvarade enkäten, vilket innebär att drygt 550 fast anställda ambulanssjukvårdare och nära 300 vikarier ingår i materialet.

Får sätta dropp

Enligt det delegeringsförfarande som tillämpas inom ambulanssjukvården tillåts ickelegitimerad personal att ge en rad olika mediciner, bland annat morfin, adrenalin, atropin och astinamedicin. Även viss medicinsk behandling får utföras, till exempel sätta dropp, brust och lunggaddning, och frakturerponering. En enkät om detta är utskickad till alla ambulanssjukvårdare i de sex länstingarna.

Av enkätsvaren framgår att en övervägande del av ambulanssjukvårdarna i de sex länstingarna överhuvudtaget inte utför de uppgifter som de blivit delegerade. En liten del har utfört dessa högst tre gånger, medan bara ett par procent har utfört delegerade uppgifter mer än tre gånger.

Jag blev chockad över resultatet, trots mina egna erfarenheter. Man tvekar konstant om livräddande insatser bara görs i enstaka fall trots att man får en fjärdedel av alla ambulansutryckningar, anses kräva någon form av medicinsk behandling, säger Kenneth Karlsson.

Den främsta orsaken till det överraskande dåliga resultatet är enligt honom att ambulanssjukvården i de olika länsting-



FOTO: PATRICK PERSSON

Kenneth Karlsson, som själv kört ambulans i sju år, menar att kompetenskraven är alltför låga jämfört med sjukvården i övrigt. Till stöd för sin kritik presenterar han nu en forskningsrapport, gjord vid Vårdhögskolan i Lund.

en inte förskräckt sig om att ge personalen tillräcklig grundutbildning inför de uppgifter man ålägger dem.

"Rädda göra fel"

Det är egentligen inte så konstigt att personalen då känner osäkerhet och helt enkelt låter bli att ge medicinsk vård av rädsla för att göra fel, säger Kenneth Karlsson.

Men eftersom det ger extra betalt att bli delegerad medicinska uppgifter, finns en klar risk att personalen tar på sig mer ansvar för att tjäna lite bättre, fortsätter han.

Kenneth Karlsson är därför kritisk mot hela delegeringsförfarandet som han menar sätter alldeles för kvalificerade läkemedel och metoder i händerna på lågutbildad personal.

Att någon med mindre än sjukskotersk utbildning skulle ge patienter till exempel

morfin och adrenalin är otänkbara innanför sjukhusväggar. Men ute på olycksplatser eller i ambulanser är det skrämmande nog helt acceptabelt.

Möjligheten att delegera ansvaret för läkemedel och medicinska åtgärder växte fram under 1980-talet. Avsikten var att tillfälligt överbygga bristen på formell kompetens hos ambulanspersonalen.

"Spel för gallerier"

Men idag har delegeringen blivit inarbetad, och det verkar som om man från ledningssidorna inte längre strävar efter att höja kompetens och grundutbildningsnivå, säger Kenneth Karlsson.

Enligt kritiken i uppsatsen har delegeringsförfarandet idag blivit en återvändsgränd och något av ett spel för gallerierna i länstingarna utöver

en god medicinsk kvalitet, medan personalen av olika anledningar inte utför vad deras arbetsgivare ålägger dem.

Att patientsäkerheten hotas i det här läget säger sig själv. I värsta fall riskerar människor att dö i onödan, säger Kenneth Karlsson.

Den kanske viktigaste förklaringen till de medicinska bristerna inom ambulanssjukvården är, enligt Kenneth Karlsson, att organisationen byggts upp helt vid sidan av den övriga sjukvården.

Ambulanserna har traditionellt tillhört räddningstjänsten och så är det fortfarande på många håll, bland annat i Malmö. Med den bakgrunden är det kanske inte heller så konstigt att man prioriterat snabbhet och säkra transporter framför medicinsk kunskap och omvårdnad.

Tydlig uppdelning

En lösning på problemen inom ambulanssjukvården ser Kenneth Karlsson i att en tydligare uppdelning görs mellan legitimerad och ickelegitimerad personal. Vid allvariga händelser måste sjukskoterska med erfarenhet av akut-sjukvård ingå i ambulansbemanningen. Vid rutinmässiga transporter fortsätter däremot ickelegitimerad personal att ha ansvaret precis som nu.

Dessutom anser Kenneth Karlsson att ambulanssjukvården ska tillhöra sjukhusens akutsjukvårdsavdelningar, vilket idag bara är fallet på en del håll i landet.

Jag är helt övertygad om att chanserna för att höja kompetensen är bäst om ambulanssjukvården ingår som en integrerad del i den övriga sjukvården.

Till exempel tror jag att man hade nått klara framgångar genom att låta personalen kontinuerligt jobba också inne på sjukhusens akutmottagningar, för att på så sätt öka kunskapen om vad som händer efter att man lämnat patienten vid akutintaget. Med den kunskapen kan man bättre förbereda för den fortsatta vården.

LASSE WIERUP

Fotnot: Undersökningen "Delegering prehospital" finns att läsa på Internet. Adressen är <http://home1.sirgma.se/~w13913/index.htm>

Skiftande längd på utbildningen

■ Svensk ambulansverksamhet bedrivs idag i huvudsak på tre olika sätt:

- i privat regi
- inom räddningstjänsten
- av länstingens själva

Personalens formella utbildning varierar kraftigt mellan länstingarna. I hela landet dominerar dock de ickelegitimerade ambulansförarna, som bara har sju eller tjugio veckors utbildning i specialkurser. Enligt den senaste inventeringen från början av 1990-talet, hade en tredjedel av personalen undersköterskeutbildning medan bara fem procent var sjukskoterskor.

Den bäst utbildade personalen finns generellt där länstingens själva ansvarar för ambulanserna, medan räddningstjänstens ambulanspersonal har lägst utbildningsnivå.

Cheferna fyllde aldrig i enkäten

■ För att belysa förhållandena inom ambulanssjukvården i Malmö och Lund bad vi ansvariga att besvara den enkätundersökning som Kenneth Karlsson använde i sitt examensarbete. Men inte i något av fallen fick vi någon svar.

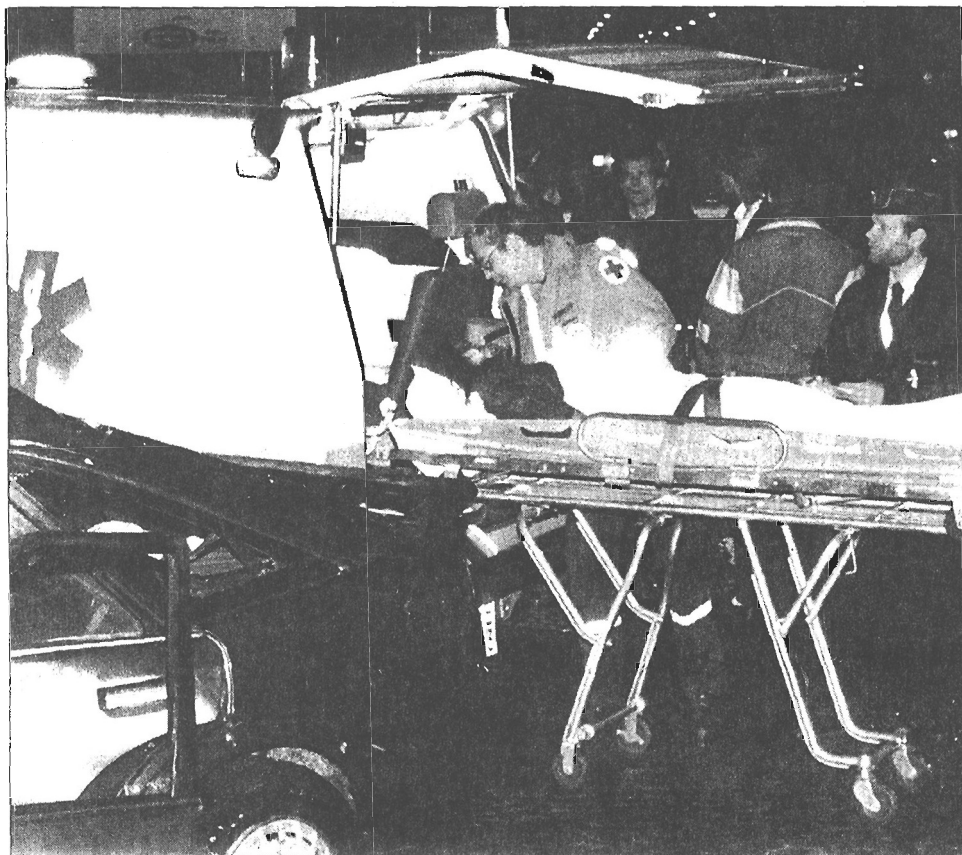
Tord Green, räddningstjänsten i Malmö, uppgav att man inte hade tid. Enligt honom skulle det ta flera månader att besvara den åttasidiga enkäten, vilket skulle ha krävt extraresurser som inte fanns tillgängliga.

En klar undantag. Eftersom jag själv har arbetat mycket med de datoriserade uppföljningssystemen vet jag att de här uppgifterna går att ta fram på en dag, säger Kenneth Karlsson.

I Lund lovade ansvarig läkare Erik Haugaard att besvara åtminstone delar av enkäten. Trots upprepade påminnelser börde Haugaard aldrig av sig till utredningen med någon förklaring till varför han inte kom.

Patienter dör i onödan?

Kenneth slår larm om ambulanspersonalen



Kenneth Karlsson, som står lutad över patienten på båven, var ambulanssjukvårdare i sju år och fick utföra behandlingar som hade varit olagliga inne på sjukhuset. Nu är han nyutbildad sjuksköterska och föreläsar i sitt examensarbete att sjuksköterskor varvar arbete inne på akuten och ute på fältet i ambulanserna.

Foto: SYDSVENSKA DAGBLADET och PATRIK PERSSON

Av SUZANNE SJÖQVIST

I en ambulans utför lågutbildad personal behandling den aldrig skulle få göra någon annanstans i sjukvården.

Eller låter bli, för att den inte törs?

– Det kan man spekulera om, säger nybakade sjuksköterskan Kenneth Karlsson i Malmö, som slår larm i sitt examensarbete.

• Hur många dör på grund av det här?

Det kunde en djupare studie svara på.

Kenneth Karlsson i Malmö ryser när han tänker på vad han fick lov till som ambulanssjukvårdare.

Många stolt satte jag fyra gången en tub i halsen på pati-

enter.

Då var han undersköterska. Nu vet han att på sjukhuset får endast läkare eller anestesistjuksköterska intubera.

Kenneth Karlsson vill inte förringa ambulanspersonalen.

Det här är ett lednings- och systemfel. Vissa landsting ställer orimliga krav. Man åker

upp några lönegrader – och får ge morfin.

Läkaren, som ger befogenhet, skulle bli väldigt ifrågasatt inom sjukhuset. Där är medicinhantering tabu för undersköterskor.

Hamnar i B-lag

Janne Hellström är ambulanssjukvårdare i Halmstad sen tjugo år och nybliven undersköterska. Han pluggar hela tiden, tentar av nya mediciner och får handha femton av tjugo läkemedel i ambulansen. För 600 kronor mer i månaden. Han ångslas för att hamna i ett B-lag.

– Ligga och köra gamla Hilma mellan vardhemmet och röntgen ger ju ingen kick i livet.

• När gav du senast medicin?

För två veckor sedan. En man i insulinkoma. Honom sprutade vi upp, så han kunde gå själv till haren.

Tre av fyra körningar är rena transporter. Var fjärde gång kör vi ut med blädder till någon som står med sin lilla necessär i näven. Högst tio procent är akut.

• Händer det att du är osäker och låter bli att behandla?

– Det händer, men är väldigt ovanligt.

• Har det gått galet nån gång?

– Faktiskt inte. Jag har rutin.

Ambulansverksamheten kan se väldigt olika ut.

Sjuksköterska ombord

Västmanlands landsting är "bäst" i Karlssons undersökning. Samtliga ambulanser där ska enligt politiskt beslut ha minst en sjuksköterska ombord 1997. I praktiken är det så sen länge.

Ambulansöverläkare Björn Ahlstedt i Västerås:

– I ett antal fall gissar vi att det har räddat liv.

Tillfälliga lösningar används i hög grad inom ambulanssjukvården. Personalen har en så låg utbildningsnivå att en del inte är behöriga att arbeta inom övrig akutsjukvård. De krav som gäller inom akutvården bör också gälla i ambulanserna, skriver **Kenneth Karlsson**, som skrivit ett uppmärksammat examensarbete vid Vårdhögskolan i Lund om den svenska ambulanssjukvården.

Bättre vård i ambulanser

■ ■ Ambulanssjukvården skall fungera som akutnotagningens "förlängda arm". I många av uppdragen, 70-80 procent, är det fråga om "rutintransporter" där patienten kan antas uppleva tryggheten i en lugn och säker transport i kombination med en värmende hand, ett vänligt bemötande och empati. Men i resterande fall tas patienten om hand under omständigheter där patienten och närstående är mycket sårbara. Dessa fall föranleder en djupare diskussion.

Redan 1984 skrev Socialstyrelsen att en möjlighet att tillfälligt överbrygga gap mellan formell och reell kompetens och därmed ge ökat utrymme för kvalificerade insatser inom ambulanssjukvården, utgör det sk. delegeringsförfarandet. Än idag tillämpas denna tillfälliga lösning i många landsting. Problemet är alltså att personalen har en så låg utbildningsnivå att en del av dem inte ens är behöriga att arbeta inom övrig akutsjukvård.

Trots denna vetskap har många av dem givits rätten att på egen hand hantera och ge kraftfulla läkemedel till våra svårast skadade och svårast sjuka medborgare. Egentligen är detta så otillfredsställande att det är svårt att ta till sig.

Ambulanssjukvård har länge ansetts och kanske fortfarande anses vara en transportverksamhet, där omvårdnad och medicinsk vård haft underordnad betydelse. Ursprungligen begränsades kraven på ambulanspersonal till styrka att bära bår, körskicklighet och fordonskunskaper. I början av 1980-talet började de medicinska kraven öka på personal med denna bakgrund. Personalen fick först en 7-veckors kurs i ambulanssjukvård, där efter erbjöds de som så önskade en 20-veckors kompletteringskurs.

1990 anser Socialstyrelsen att ambulanspersonal bör vara undersköterskor. 1995 skriver samma myndighet att för medicinskt mer kvalificerade uppgifter krävs - som inom hälso- och sjukvården i övrigt - mer omfattande medicinska kunskaper. I flertalet fall är Socialstyrelsen upplåttnad att sjuksköterskeutbildning med erfarenhet av akutsjukvård samt påbyggnadskurs i ambulanssjukvård är rätt bakgrund.

Uppföljningar visar på stora avvikelser mellan landstingen. En liten del är kvar på samma nivå som i början av 80-talet, medan de flesta har nått upp till minst undersköterskas utbildningsnivå i bilarna och slutligen - jusett i mörket - det fötal landsting som infört regeln att läkemedel skall hanteras av lägst sjuksköterska. I nationell perspektiv är dessa skillnader högst otillfredsställande och i vissa fall ett hinder

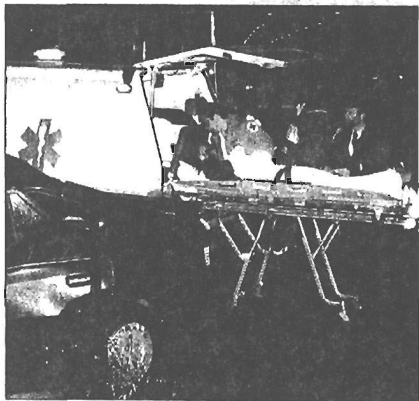


FOTO: PATRICK PERSSON
Ambulanssjukvården bör vara akutsjukvårdens förlängda arm, menar Kenneth Karlsson.

med livet som insats finns, beroende på i vilket landsting en olycka eller sjukdom inträffar.

Varför har vi då dessa skillnader? I grunden handlar det om ett lednings- och systemfel i de landsting som haft svårt att följa med utvecklingen. Ambulanschefer har många gånger rekryterats efter antalet tjänsteår, kompissskap eller fackliga meriter istället för värdeutvecklingsideologi, kompetens och personlig lämplighet.

Ofta har också upphandlingar av utförandet gjorts av historiska, politiska eller ekonomiska skäl. När ledstjärnan borde vara vårdutveckling och kvalitet inom de ekonomiska ramarna. Konsekvensen blir att en avsevärd del av ambulans-

En sannolik förutsättning för att personalen i den integrerade ambulanssjukvården skall kunna bibehålla och utveckla sin omvårdnads- och medicinska kompetens är just rotations-tjänstgöring mellan övrig sjukvård och ambulans. Självfallet måste detta också ske i kombination med att utbildningskraven anpassas till ändamålet.

Tyvärr har många uppfattat att själva yrkestiteln sjuksköterska skulle innebära en förbättring. Snarare är det så att endast ett mycket begränsat antal sjuksköterskor har de individuella förutsättningar och erfarenheter som krävs för att de ska fungera optimalt i en ambulans. Många ambulanssjukvårdare kan säkerligen, efter det att sjuksköterskor utan vidare krav på utbildning och erfarenhet anställs i ambulans, intyga att en utbildad och/eller erfaren sjuksköterska kan bli en belastning istället för en förstärkning vid omhändertagandet av livshotade medborgare.

Otvetydigt har dagens ambulanspersonal, oavsett bakgrund, ett stort ansvar och också stora förutsättningar för att komplettera och utbilda den personal som saknar erfarenhet av den miljö och de arbetsuppgifter som ambulanspersonalen har mångårig erfarenhet av.

Har vi då råd att vänta på förändringar i ambulanssjukvården? Även om det saknas tillräckliga vetenskapliga undersökningar om ambulanssjukvård i Sverige måste svaret på denna fråga - av moraliska, etiska, känslomässiga, kvalitets- och säkerhetsskäl - otvetydigt bli nej. Det kan inte vara rätt att motsätta sig att alla patienter får en lika god vård.

Om ambulanssjukvården skall fungera som akutnotagningens "förlängda arm" måste de spelregler och säkerhetskrav som gäller inom övrig akutsjukvård följas även inom ambulanssjukvården.

KENNETH KARLSSON
24 oktober 1996

Påståendet att svensk ambulanssjukvård har allvariga fel baseras på en bristfällig undersökning. Men behovet av en systematisk vidareutbildning av ambulanspersonalen finns. Det gäller att säkra kvaliteten i den första länken i sjukvårdskedjan. Det skriver chefsöverläkare **Bror Gärde-löf**, ordförande i Filsa, Föreningen för ledningsansvariga inom svensk ambulanssjukvård. Han svarar på Kenneth Karlssons artikel den 24 oktober.

Fel peka ut ambulanserna

■ ■ Sydsvenskans artikel den 13 oktober "Patienter riskerar dö i onödan" fick mycket stor medial uppmärksamhet, även nationellt.

Med utgångspunkt i ett examensarbete från Vårdhögskolan Lund/Helsingborg av sjuksköterskan och tidigare ambulanssjukvårdaren Kenneth Karlsson dras slutsatsen att svenska ambulanssjukvårdare i regel är inkompetenta och att de inte fullgör sitt arbete utifrån givna instruktioner. Karlsson förtydligar därtill själv sina synpunkter i en artikel den 24 oktober.

Tyvärr verkar det som om de flesta referenter inte läst Karlssons hela arbete, alternativt har man inte förstått vad man har läst. Ur vetenskaplig synvinkel är det i det närmaste värdelöst. Det skulle föra för långt att i denna tidningsartikel i detalj redovisa varför, men läsarna skall få två exempel:

Karlsson har sänt ut en enkät till tio av Sveriges 26 sjukvårdshuvudmän - och

Nyanställd personal skall vara formellt kompetent för sin uppgift.

fått svar från fem landsting plus ambulansstationen i Trollhättan. Materialet rör alltså grovt räknat 20 procent av Sveriges ambulansorganisationer.

Han visar i två tabeller att ett stort antal insatser inom ambulanssjukvården i Halland inte registrerats en enda gång under de sju månader som enkäten gäller. Han tar detta som en indikation på att de inte heller genomförts.

En verkligt ironisk poäng är att om man skulle sätta tilltro till en av tabellerna visar den att även de legitimerade sjuksköterskorna inom ambulanssjukvården i Halland i stor utsträckning underlåtit att ge läkemedel enligt instruktion. Det kan tolkas som att det inte spelar någon roll om ambulanssjukvårdarna har sjuksköterskelegitimation eller ej, eftersom de gör lika litet i båda fallen.

Alla som har det minsta hum om vetenskapligt arbete och insamlande av data drar genast slutsatsen att dessa siffror inte visar vad som verkligen hänt. Det är alldeles uppenbart fel - antingen i den interna rapporteringen inom ambulanssjukvården i Halland eller i deras datasystem.

Detta är genant för organisationen ifråga, men det visar inte att patienterna fått undermålig vård, eller att personalen inte skött sina åligganden. Siffrorna visar i själva verket inget om hur vården i Hallands ambulanser bedrivits.



Undersökningen om tillståndet inom ambulanssjukvården är bristfällig, menar Bror Gärde-löf.

Att från data som dessa dra generella slutsatser om svensk ambulanssjukvård är omöjligt. Datafolk och statistiker talar ibland om Sisu-effekten (Skräp In, Skräp Ut) som en beskrivning av hur undermåliga indata ger värdelösa resultat. Detta borde Karlsson själv ha förstått, men som elev och nybörjare kan han i viss mån ursäktas. Däremot är det helt obehörigt hur hans handledare och Vårdhögskolan Lund/Helsingborg kunnat släppa igenom ett arbete med så stora brister. Det ger inget gott omdöme om denna institution.

Flisa - Föreningen för ledningsansvariga inom svensk ambulanssjukvård - har slagit fast två grundläggande principer i personalfrågan:

Befintlig personal anses som en värdefull och utvecklingsbar tillgång, som det vore både dumt och inhumant att göra sig av med. Nyanställd personal skall vara formellt kompetent för sin uppgift, dvs om man skall hantera läkemedel skall man vara minst sjuksköterska.

Sveriges ambulansorganisationer insåg för många år sedan att eftersom en vettig, nationell vidareutbildning för befintlig personal saknas - och ingen nationell myndighet varit intresserad av att skapa en sådan, trots upprepade påstötningar - måste man skapa den själv. I kombination med att Socialstyrelsen så sent som 1990 konstaterade att en utbildning som undersköterska med tjugo veckors vidareutbildning var en bra ingångsnivå för ambulanssjukvårdaryrket, att kravet på sjuksköterskekompetens har förts fram mera påtagligt sedan 1994 samt att personalansättningen inom svensk ambulanssjukvård är mycket låg, är det inte konstigt att vidareutbildning har blivit en viktig del i den situation vi har.

Ambulanssjukvårdaren har ett mycket speciellt yrke. Hög medicinsk kompetens måste kopplas till tillräcklig fysisk kapacitet, stressåtlighet, improvisationsförmåga och förmåga att köra bil på betryggande sätt även under besvärliga förhållanden.

Läget blir inte mindre komplicerat av att personal med den formella och reella kompetensnivå som såväl Kenneth Karlsson som Socialstyrelsen pläderar för - legitimerade sjuksköterska med vidareutbildning inom prehospital akutsjukvård - faktiskt inte finns i strikt formell mening. Socialstyrelsen har påbörjat en kompetensbeskrivning för sjuksköterskor i ambulanssjukvård. Inte ens kompetensbeskrivningen finns alltså i tryck ännu.

Allt är inte fel i Karlssons arbete. Han har rätt i att de krävande situationerna är sällsynta, och att den enskilda ambulanssjukvårdaren således kan ha svårt att hålla bollen uppe. Dessa situationer torde dock inte bli mindre sällsynta bara för att ambulanserna bemannas av folk med högre formell kompetens.

Kvar står behovet av en systematisk, strukturerad fort- och vidareutbildning

Befintlig personal anses som en värdefull och utvecklingsbar tillgång, som det vore både dumt och inhumant att göra sig av med.

för att säkra kvaliteten i denna samhällets första länk i den professionella akutsjukvårdskedjan. Att tillfredsställa detta behov är en given uppgift för alla inblandade.

Karlsson efterlyser fler vetenskapliga undersökningar av resultat och kvalitet inom ambulanssjukvården. Sådana välkomnas av alla som arbetar seriöst i verksamheten. Ett rimligt krav är dock att undersökaren har såpass hög vetenskaplig kompetens att resultatet av det genomförda arbetet till att utsläta för en kritisk granskning utan att falla samman som ett korthus.

BROR GÄRDELÖF
24 oktober 1996

"Det er jo ulogisk, at man hidtil ikke har stillet samme krav til ambulancebehandling som til al anden behandling og pleje. Det ville jo aldrig forekomme inde på et sygehus, at personale med en kort uddannelse skulle få lov at give lægemidler. Og hvis man tænker på, at der forlanges recept fra en læge med måske 11 års uddannelse, blot

man skal have antibiotika på et apotek – hvor er så logikken i, at man efter en trafikulykke risikerer, at behandleren kun har fået syv ugers uddannelse i præhospital behandling?" spørger Kenneth Karlsson. Han advarer om, at Danmark er på vej til at havne i den samme blindgyde som Sverige – her hentyder han til den diskussion om ambulancepersonalets uddannelse og mulighed for at give medicin, som i øjeblikket er aktuel i Danmark. "Vi havde den samme diskussion for 15 år siden i Sverige. I løbet af 80'erne og 90'erne har vi uddannet ambulancepersonale med 7 ugers, 20 ugers og 40 ugers kurser. Det er sket uden at kontrollere, om ambulancepersonalet kunne bruge kundskaberne og omsætte dem i praksis. Og patienterne har måttet betale prisen for en ambulancebehandling med så pinlig lav behandlingskompetence. I dag er ambulanceudviklingen endt i en blindgyde, og det har fået Socialstyrelsen til at indse, at det kræver uddannelse på sygeplejerskeniveau at give

medicin ved præhospital behandling," siger Kenneth Karlsson.

Kultursammenstød

Kenneth Karlsson understreger tydeligt, at han på ingen måde har interesse i at nedvurdere ambulancefolks arbejde. Inden sin uddannelse til sygeplejerske arbejdede han selv som ambulancemand i syv år, han har gennemgået videreuddannelserne på 7 uger plus 20 uger, og han har taget et delegeringskursus af én uges varighed, hvor han blandt andet lærte at sætte drop med væske, defibrillere og intubere.

"Når man kritiserer ambulancepersonalets uddannelsesniveau, så føler personalet naturligvis, at deres faglige stolthed bliver

krænket. På trods af, at ambulancepersonalets formelle kompetence ser kort ud på papiret, så besidder de unikke kundskaber og erfaringer, som de har erhvervet fra mangeårigt arbejde i det præhospitale miljø. Men når det gælder behandling med lægemidler, rækker deres kompetence ikke," siger Kenneth Karlsson.

Når det medicinske uddannelsesniveau hos ambulancepersonalet ikke er af samme kvalitet som i sundhedsvæsenet i øvrigt, er det, fordi ambulancebehandling har udviklet sig uden for sundhedsvæsenets regi. En stor del af ambulancetjenesten har historisk hørt under redningstjenesten. Kenneth Karlsson mener, at der er en grundlæggende kulturel forskel mellem redningstjenesten og sundhedsvæsenet.

"Kulturen i redningstjenesten er traditionelt præget af hurtighed og hårdhed, hvor kulturen i sundhedsvæsenet er præget af, at man sætter spørgsmålstegn, giver konstruktiv kritik, vurderer og omvurderer.

Der er en helte-status i redderjobbet – et John Wayne-syndrom, og for nogle er den ultimative drøm at blive brandmand – ambulancetjenesten har generelt lavere status. For at blive brandmand skal man dog have flere års erfaring fra ambulancetjenesten, som hovedsagelig består af rutinetransporter. Derfor tror jeg, at mange reddere anser det for at være spændende, hvis de også får lov at prøve at give medicinske behandlinger.

Jeg husker, at jeg efter mit ét-uges-kursus i at give medicin og behandling syntes, det var spændende at sætte nåle og give drop. Faktisk pralede vi ambulancefolk lidt indbyrdes med, "hvor mange nåle satte du i går?" En enkelt gang blev jeg så optaget af at sætte nål med væske, at jeg helt glemte at give patienten ilt," siger Kenneth Karlsson. Han mener ikke, at man kan klandre ambulancepersonalet for, at de ansvarlige myndigheder ikke stiller samme krav om kvalitet i den medicinske behandling i ambulancen som til behandling på sygehuset. Uden ordentlig uddannelse og erfaring fra akut behandling og pleje på et sygehus er det umuligt for ambulancepersonalet selv at bedømme konsekvenserne af den behandling, de har fået kompetence til at give.

Forsigtig med at medicinere

I 1993 begyndte Kenneth Karlsson på sygeplejerskeuddannelsen. Blandt andet fordi han trods alt ikke følte sig tryk ved at give medicin og behandling, når han ikke havde den fornødne viden om for eksempel, hvad



Foto: Nicolai Howalt

"Det er ulogisk, at man ikke hidtil har stillet samme krav til ambulancebehandling som til al anden sundheds- og sygepleje. Det ville jo aldrig forekomme inde på et sygehus, at personale med en kort uddannelse ville få lov at give lægemidler," siger sygeplejerske Kenneth Karlsson, der har en fortid som ambulancemand.