

Akutbilssjuksköterskans roll i prehospital akutsjukvård - kompetens, ansvar och kvalitetsutveckling

Peter Jonasson, leg. sjuksköterska

Artikeln baseras på ett 10-poängs examensarbete av Peter Jonasson och Henric Isacson i kursen *Fördjupning i ämnet omvårdnad 20 poäng vårterminen 1998, Hälsohögskolan Väst, Skövde*.

SAMMANFATTNING

Syftet med studien var att kartlägga akutbilssjuksköterskans roll i prehospital akutsjukvård avseende kompetens, ansvar och kvalitetsutveckling samt att jämföra denna roll med vad som beskrivs i SOSFS 1995:8. En enkätstudie har därför genomförts där 72 akutbilssjuksköterskor ombads besvara enkäten. Bakgrunden till denna studie var att ett flertal landsting valt att förstärka sin ambulanssjukvård med sjuksköterskebemannad akutbil.

Av resultatet framkom att samtliga akutbilssjuksköterskor hade specialistutbildning i anestesijukvård och även om de inte hade formell utbildning i prehospital akutsjukvård var deras befintliga utbildning tillfredsställande. Det framkom även att akutbilssjuksköterskans kunskaper om lagar och författningar inte var tillräckliga och att föreskriften om kvalitetsutveckling har använts i begränsad omfattning.

Ett fåtal akutbilssjuksköterskor hade insikt om syftet med kvalitetsutveckling, som bland annat är att ge värdefullt stöd för att uppnå vårdkvalitet. Denna eventuella kunskapsbrist kan bero på att det saknas vilja och intresse för att kvalitetsutveckla verksamheten.

BAKGRUND

I artikeln kommer akutbilssjuksköterskan fortsättningsvis att benämnas "sjuksköterskan".

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) skall sjukvården bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. Till hälso- och sjukvården hör ambulanssjukvården, som därmed är sjukvårdens förlängda arm [1]. De regler och författningar som gäller för sjukvården i övrigt gäller även inom ambulanssjukvården [2]. Socialstyrelsen ger ut författningar i form av föreskrifter och allmänna råd för verksamhet inom hälso- och sjukvård. Med föreskrifter anges bindande bestämmelser och med allmänna råd närmast rekommendationer [3]. Socialstyrelsen beskriver att sjuksköterskan måste kunna och tillämpa de författningar som gäller i yrkesutövningen [4].

Det har skett en snabb utveckling inom svensk ambulanssjukvård. Från att huvudsakligen ha varit en ren transportorganisation inriktad på att hämta och transportera patienter, finns idag istället en kombination av transport och specialiserad sjukvård, det vill säga ambulanssjukvård. Avancerade medicinska bedömnings-, undersöknings- och behandlingsmetoder har införts i den dagliga verksamheten. Detta ställer naturliga krav på högre grundkompetens och klinisk erfarenhet från akutsjukvård. En högre medicinsk grundkompetens i ambulanssjukvården medför också ökade kunskaper i omvårdnad. Kunskap i omvårdnad är bland annat viktigt för att den medicinska behandlingen skall få fullgod effekt [2]. I SOSFS 1995:8 beskrivs att personal med olika kompetens är nödvändig för en väl fun-

gerande ambulanssjukvård. För en ambulansverksamhet med allmän omvårdningsinriktning har undersköterskor med ambulanssjukvårdsutbildning rätt bakgrund. För medicinskt kvalificerade uppgifter krävs däremot - liksom inom övrig hälso- och sjukvård - mer omfattande medicinska kunskaper [5]. En lämplig nivå är, enligt Socialstyrelsens uppfattning, sjuksköterskekompetens med bred erfarenhet av akutsjukvård och specialisering i ambulanssjukvård [4]. För tjänstgöring i akutbil är dessutom påbyggnadsutbildning inom anestesijukvård önskvärd [5].

Socialstyrelsen beskriver att den med högsta medicinska kompetensen är ansvarig för de medicinska åtgärderna och alla de slutsatser och beslut som leder fram till dessa åtgärder [5].

Socialstyrelsen framhåller att det finns ett fåtal svårt sjuka/skadade patienter som ambulanssjukvårdare med sin utbildning inte kan ta hand om på ett tillfredsställande sätt. I dessa fall behövs specialresurser, till exempel akutbil [6]. Vissa sjukvårdshuvudmän har med anledning av dessa rekommendationer kompletterat sin ambulanssjukvård med akutbilar, som skall utgöra en mer kvalificerad vårdresurs [7-9]. Med akutbil avses en personbil, registrerad som ett utryckningsfordon. Denna rycker ut samtidigt med ambulans vid akuta sjukdomsfall eller olyckor och är oftast bemannad med anestesijukvårdssköterska och ambulanssjukvårdare. Fordonet är utrustat med kvalificerad medicinsk utrustning och sambandsutrustning. Akutbilen transporterar inga patienter utan sjuksköterskan tillför ambulanssjukvården sin högre medicinska kompetens till den ambulans som just

för tillfället behöver den bäst [7].

Kvalitet är ett viktigt begrepp för en optimalt fungerande ambulanssjukvård [10]. I SOSFS 1996:24 § 3 beskrivs att kvalitetssystem skall innehålla rutiner för att säkerställa att personal har och underhåller den utbildning, erfarenhet och kompetens som behövs för att utföra tilldelade uppgifter [11]. Enbart ambulanstjänstgöring ger inte tillräcklig träning i de avancerade bedömningar och behandlingsåtgärder som krävs för den lilla grupp som de svårast skadade och sjuka utgör. För att erhålla och bibehålla dessa kunskaper krävs tjänstgöring inom sådan akutmedicinsk verksamhet som dagligen handhar avancerade patofysiologiska tillstånd. Ibland annat Malmö och Helsingborg sker detta genom rotationstjänstgöring mellan anestesiklinik och akutbil [7, 9].

Personalens ansvar, befogenheter och samarbetsförhållanden skall vara väldefinierade och dokumenterade för personal som leder och utför arbete som påverkar kvaliteten [11]. Ett exempel är läkemedelshandlingen som enligt SOSFS 1995:8 skall vara noggrant reglerad. Ansvarig läkare för verksamheten, eller annan legitimerad läkare som denne utsett, skall svara för försörjningen av läkemedel inom ambulanssjukvården samt utfärda lokala instruktioner. För legitimerad sjuksköterska skall skriftliga generella direktiv utfärdas. Ansvarig läkare skall i instruktioner till legitimerade sjuksköterskor ange indikationer, normaldos, högsta tillåtna dos samt kontraindikationer [5].

Kvalitetssystem skall innehålla rutiner för kontroller genom systematisk resultatuppföljning av verksamheten [11]. En förutsättning för en jämn och

hög kvalitet är att tillräckligt med tid avsätts för genomgång av patientjournaler och att personalens vårdinsatser analyseras och bedöms [12].

SYFTE

Studiens syfte var att kartlägga sjuksköterskans roll i prehospital akutsjukvård, avseende kompetens, ansvar och kvalitetsutveckling, samt att jämföra denna roll med vad som beskrivs i SOSFS 1995:8.

FRÅGESTÄLLNINGAR

- Vilken kompetens har den sjuksköterska som bemannar akutbilen?
- Hur regleras ansvarsfrågor inom akutbilsverksamheten?
- Vilka kunskaper har sjuksköterskan om vad som reglerar arbetet i den prehospitala akutsjukvården?
- Hur kvalitetsutvecklas akutbilsverksamheten?

METOD

En enkät, med både öppna och slutna svarsalternativ, har använts som metod.

En förteckning över de sjukvårdshuvudmän som har kompletterat sin ambulanssjukvård med akutbilar, rekviderades från Socialstyrelsens Beredskapsenhet.

Från denna förteckning valdes en landstingskommun med 12 sjuksköterskor ut för medverkan i en pilotstudie. Svar som kom in analyserades och låg till grund för kommande huvudstudies enkät. 9 enkäter av 12 besvarades (75 %).

Ett antal landstingskommunal-, primärkommunal-, privat- och räddningstjänstbaserade akutbilsorganisationer valdes ut för medverkan i huvudstudien. Enkäten sändes ut till 72 sjuksköterskor. Efter 2 påminnelser hade 50 sjuksköterskor (69 %) besvarat enkäten.

Studiens deltagare och dess bortfall, som var totalt 22 enkäter (31 %), redovisas i tabell 1.

RESULTAT

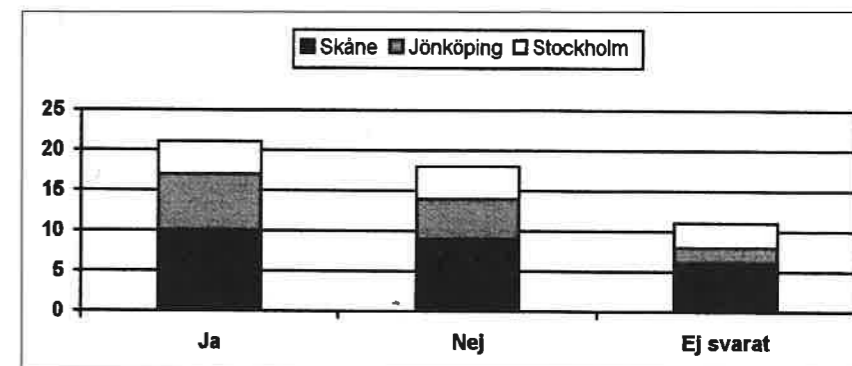
I studien deltog totalt 50 sjuksköterskor; 16 män, 33 kvinnor och 1 sjuksköterska som inte uppgav sitt kön (n=50). Aldern bland sjuksköterskorna varierade mellan 25 och 59 år, medelålder var 43,5 år och medianålder 44 år.

Samtliga sjuksköterskor (n=50) hade specialistutbildning i anestesijukvård. 23 sjuksköterskor ansåg att deras utbildning var tillfredsställande för tjänstgöring i akutbil. 25 svarade ganska tillfredsställande och 2 varken eller (n=50).

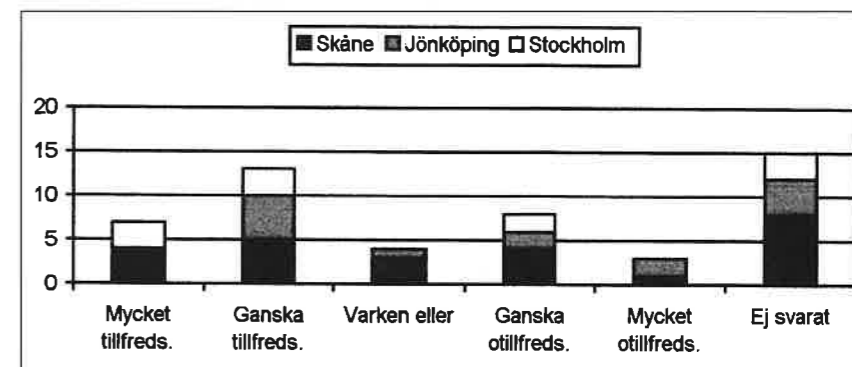
Hur länge landstingen i studien har haft akutbil bemannad med sjuksköter-

Sjukvårdshuvudman	Ort	Antal utskick	Antal besvarade	Bortfall
Stockholms läns landsting	Stockholm City	5	5	0
	Södertälje	3	3	0
	Upplands Väsby	4	3	1
Landstinget i Jönköpings län	Jönköping	8	8	0
	Värnamo	6	6	0
Malmö kommun	Anestesiklinik 1	5	2	3
	Anestesiklinik 2	3	3	0
Malmöhus läns landsting	Helsingborg	23	13	10
	Trelleborg	15	7	8
		n = 72	n = 50	n = 22

Tabell 1. Bortfall i huvudstudien.



Figur 1. Sjuksköterskans kunskaper om regelverk.



Figur 1. Sjuksköterskans uppfattning om kvalitetsutvecklingen är tillfredsställande.

ska varierar. Helsingborg var först 1983, därefter följde Trelleborg 1985, Jönköping 1986, Upplands Väsby 1989, Södertälje 1989, Värnamo 1990, Stockholm City 1991 och Malmö kommun, 1993.

33 sjuksköterskor svarade att deras arbetsgivare var landstingskommun. 4 svarade primärkommun, 2 räddningstjänst, 8 privat entreprenör och 3 svarade inte frågan (n=50).

Av de sjuksköterskor som hade landstingskommunal- eller primärkommunal sjukvård som arbetsgivare, svarade 33 sjuksköterskor att de arbetade på anestesiklinik och 4 på akutklinik.

38 sjuksköterskor svarade att de hade rotationstjänstgöring mellan akutbil och anestesiklinik. Tjänstgöringsgraden i akutbilen varierade mellan 20 - 50 %.

Av de sjuksköterskor som inte hade rotationstjänstgöring, mellan akutbil och anestesiklinik i tjänsten (bland dem samtliga sjuksköterskor från Stockholm), svarade 4 att tjänsten borde vara

konstruerad så, 5 svarade nej och 2 visste inte. 1 sjuksköterska besvarade inte frågan.

På frågan om vem som är sjuksköterskans medicinske chef för tjänsten i akutbilen svarade 30 sjuksköterskor ambulansöverläkare och 20 svarade annan (n=50). Exempel på annan är ambulansläkare, chefsöverläkare anestesikliniken, chefsöverläkare akutkliniken och akutbilsöverläkare.

På frågan om hur sjuksköterskans läkemedelshandling regleras prehospitalt svarade 14 sjuksköterskor generella direktiv och 46 personliga direktiv (n=50).

Utifrån nedanstående fallbeskrivning har sjuksköterskan beskrivit hur hon utövar arbetsledning på det prehospitala omvårdnadsarbetet.

Fallbeskrivning: *Du blir utlarmad till ett prio 1-larm, en man med hjärtstillstånd, tillsammans med ambulans. Ni är framme samtidigt. Beskriv Ditt arbete översiktligt.*

Vem tar den medicinska ledningen?
46 sjuksköterskor svarade sjuksköterska, 3 svarade sjuksköterska tillsammans med ambulanssjuksköterska och 1 svarade ibland sjuksköterska eller ambulanssjuksköterska (n=50).

Vem avgör eventuell defibrillering?
28 sjuksköterskor svarade sjuksköterska, 14 svarade sjuksköterska tillsammans med ambulanssjuksköterska och 8 svarade ibland sjuksköterska, ibland ambulanssjuksköterska (n=50).

Vem utför denna defibrillering?
10 sjuksköterskor svarade ambulanssjuksköterska och 40 svarade ibland sjuksköterska, ibland ambulanssjuksköterska (n=50).

Vem intuberar patienten?
16 sjuksköterskor svarade sjuksköterska och 34 svarade ibland sjuksköterska, ibland ambulanssjuksköterska (n=50).

Patienten behöver vissa farmaka. Vem avgör dosering?
47 sjuksköterskor svarade sjuksköterska, 1 svarade sjuksköterska tillsammans

med ambulanssjuksköterska och 2 svarade ibland sjuksköterska, ibland ambulanssjuksköterska (n=50).

Vem administrerar dessa farmaka till patienten?
15 sjuksköterskor svarade sjuksköterska, 2 svarade ambulanssjuksköterska och 33 svarade ibland sjuksköterska, ibland ambulanssjuksköterska (n=50).

Vilka regelverk finns det som direkt påverkar den prehospitala akutsjukvården?
Av figur 1 framgår det om sjuksköterskan känner till om det finns något/några regelverk som direkt påverkar den prehospitala akutsjukvården.

3 av 50 sjuksköterskor kunde namnge den författning, SOSFS 1995:8, som direkt påverkar den prehospitala akutsjukvården.

Hur kvalitetsutvecklas Er akutbilsverksamhet? (beskriv i stora drag)
Sjuksköterskans uppfattning om kvalitetsutvecklingen redovisas i form av exempel på lämnade kommentarer: «Tveksamt om någon kvalitetsutveck-

ling sker (i strukturerad form).», «Obefintlig», «Har inte satt mig in i denna fråga», «Uppföljning av varje uppdrag och epikriser av akutbilsöverläkare, kontroll och uppföljning av varje akutbilsjuksköterskas kunskaper sker inför årlig personlig delegering. Rutiner och kontroller för medicinsk apparatur, dokumentation (patientjournal, incidentrapporter, nya behandlingsmetoder med mera). Uppgradering av PM och kontroller», «Kontinuerlig fortbildning - utbildning, hospitering, temadagar. Noggrann statistik - dokumentering. Gemensamma möten akutbilar och helikopter. Nära kontakt med ambulansläkare».

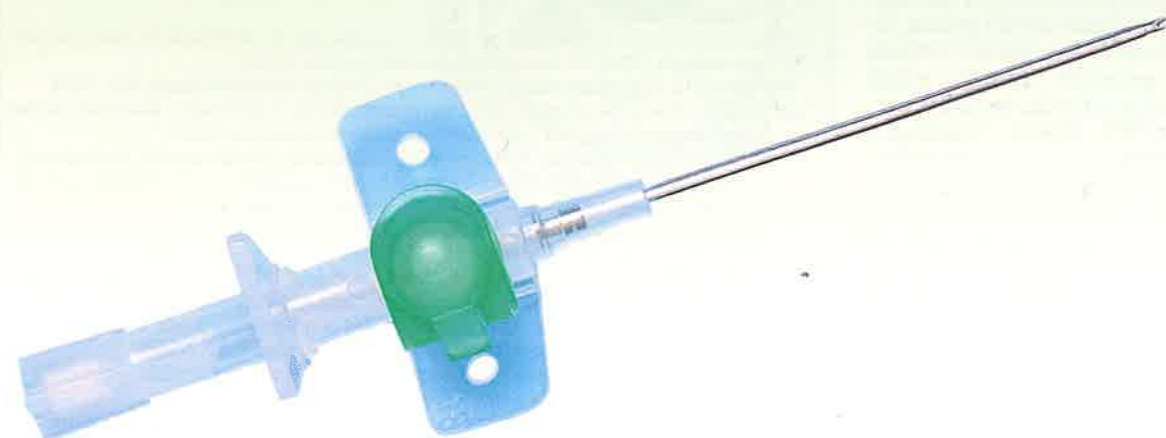
Av figur 2 framgår sjuksköterskans uppfattning om kvalitetsutvecklingen är tillfredsställande.

DISKUSSION

Även om alla utom en sjuksköterska saknar formell utbildning i prehospital akutsjukvård, anser merparten av sjuksköterskorna att deras befintliga utbildning är ganska eller mycket tillfreds-

OPTIVA[®] 2

Infusionskanyler med injektionsventil



Infusionskanylens kateter är tillverkad av OCRILON[®] polyuretan, ett nytt material som utvecklats av Johnson & Johnson Medical. Avgörande fördelar med



OCRILON[®] är att det mjuknar i kroppstemperatur, är transparent men ändå röntgentätt. När katetern är

inlagd i kärlet påverkas den av kroppsvärmen, varvid den mjuknar och formar sig efter kärlet. Detta innebär minskad irritation på kärlväggen och mindre risk för knickar.

Den mjukt avfasade katetern i kombination med

V-slipad nålspets gör inläggningen lättare, med mindre risk att katetern skalas bakåt samt mindre obehag för patienten.

Det nyutvecklade ventil/ "snäpp"-locket är lätt att

öppna och stänga utan att kateterläget påverkas. Ventillocken är tydligt färgkodade enligt gällande standard. För att underlätta åtkomst av skruvproppen vid inläggningen är den placerad på nålens skyddshylsa. Proppen har luer-lock fattning.

Till OPTIVA[®] 2 Infusionskanyler finns motsvarande färgkodade mandriner. Även de har luer-lock[®] fattning.



Johnson & Johnson

Johnson & Johnson AB, Division Medical, 191 84 Sollentuna • Tel 08-626 22 00 • Fax 08-626 22 90

¹⁾ varumärke
Referenser: A Peripheral Catheter Indwell Study comparing Phlebitis Rates between Two Different Catheter Materials: Andrea D. Stebor A.R.N.P., Ph.D. Clinical Nurse Specialist, Patient Monitoring and Vascular Access, Johnson & Johnson Medical Inc., Tampa, Florida. Jüanqiang Liao M.D., Ph.D., Assistant Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, College of Public Health, University of South Florida, Tampa, Florida, 1995.
A Prospective Clinical Comparison of Two Intravenous Polyurethane Catheters: W.J. Russell, Department of Anaesthesia & Intensive Care, Royal Adelaide Hospital, Adelaide, Australia, 1996.



FORSKNINGS STIPENDIUM

Till forskande medlemmar har Riksföreningen för Anestesi och Intensivvård beslutat att anslå 15 000 kronor för utdelning under 1998

Efter ansökan till riksföreningens styrelse kan medel utgå som stipendie för forskning till sjuksköterskor som är registrerade som doktorander och genomför forsknings/utredningsprojekt inom anestesi eller intensivvård.

Medel kan ej sökas för regelrätt utbildning eller för deltagande i konferenser.

Riksföreningens styrelse beslutar om utdelning efter hörande av sakkunniga inom forskningsområdet.

Riktlinjer för ansökan

- vara medlem i Riksföreningen för Anestesi och Intensivvård,
- ange personnummer
- vara registrerad som doktorand
- väl utarbetad arbets-/studieplan
- bifoga kostnads kalkyl
- projektet skall påbörjas senast ett år efter stipendiets utdelande
- riksföreningens styrelse erhåller sammandrag av forsknings- och utredningsprojekt, som efter tillstånd från författaren publiceras i tidningen Ventilen.

Ansökan skall vara riksföreningens ordförande tillhanda senast vid årets slut.

Fastställda ansökningsformulär finns ej.