

Ambulanssjuksköterskors erfarenhet av att arbeta i glesbygd och tätortsnära landsbygd


Åsa Eliasson och Monica Larsson

Höstterminen 2015

Självständigt arbete 15 hp

Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot ambulanssjukvård, 60 hp

Handledare: Anette Edin-Liljegren Universitetslektor adjungerad vid Intuitionen för omvårdnad, Umeå universitet



Det var en kall vinternatt. Jag satt i släden på väg till någon sjuk, som väntade på läkarhjälp borta i en avlägsen skogsby. Ödsliga skogsvägar, mil efter mil. Natten var stilla, men hela himlavalvet var upplyst av ständigt rörliga norrskensflammor. Ett underbart vackert skådespel, en naturens lek. Det liksom sprakade i den tysta natten, men ändå hördes intet ljud, annat än hästpinglans klämtande och slädmedarnas knarr mot snön. Gästgivarhästen lunkar framåt, och tiden skred långsamt. Skulle jag komma fram i tid, eller skulle sjukdomen redan hava uträtta sitt värv?”

Gerhard Åberg, provinsialläkare 1938

Bakgrund

- Verksam inom ambulanssjukvården i Västerbottens inland
- Västerbotten har 14 ambulansstationer
- 11 av dessa har en genomsnittlig transportsträcka som överstiger 90km per uppdrag
- 260 000 personer i glesbygd kan få vänta över 20 minuter på ambulans i Sverige
- Ca 50 000 får vänta mer än 30 minuter i Sverige

Metod

- Kvalitativ forskningsmetod med 7 intervjupersoner
- Verksamma på ambulansstationer med minst 10 mil till närmsta sjukhus i Västerbotten
- Jobbat minst 2år inom ambulanssjukvården i glesbygd och tätortsnära landsbygd

Resultat

Huvudkategori

- Ett stort ansvar
- Resurser - en tillgång

Underkategori

- Utsatthet
- Kravfylldhet
- Tidskrävande
- Lokalkännedom
- Teknik och utrustning
- Samarbete
- Samordning

Utsatthet

- Långa framkörningstider
- Kunde inte hjälpa patienterna på ett tillfredställande sätt pga. ett de inte hade resurser

“Ja men alltså... att just det här att du vårdar en patient väldigt länge och du är ganska utelämnad med den patienten. Det är ju inte liksom så här att tjo faderittan nu har vi 10 minuter till sjukhus utan du kan ju veta att nu först och främst innan du kommer till första instans så ska du vårda den här i en timma, eller 45 minuter eller någonting. Det gör väl ingenting om det är en patient som inte mår så dåligt men är det någon som mår dåligt så är du ganska utelämnad.”

Kravfylldhet

- Höga krav på sig vid beslut om behandling och åtgärder
- Ta med eller lämna hemma? Hänvisa till annan vårdinrättning?

“Man är otroligt ”Allround” när man är i glesbygd, än när man kör korta transporter där man inte behöver fundera. Man hinner ta vitalparametrar och sen är man framme på akuten. Vi måste faktiskt kunna vårda patienten också.”

“Tänker ju att det ställer ju betydligt högre krav på oss som sjuksköterskor i glesbygden att kunna liksom ta, alltså kunna göra korrekta bedömningar på plats och se, kan vi ta med den här patienten? Ska vi hänvisa till något annat?”

- Polisiära uppdrag

Tidskrävande

- Ge sig tid!
- Under transporttiden fanns möjlighet till behandling, god journalföring, skapande av en social relation

“Att man får vara med och fatta beslut om hur patienten ska behandlas. Att vi har längre framkörningstider till mottagande enhet, så att man hinner få en relation till patienten, man hinner se... Utföra en behandling, göra en uppföljning. Att vi... Ja, man mår gott när man lämnar av patienten.”

Lokalkännedom

- God lokalkännedom eller anknytning till orten ses som viktigt
- GPS-systemet har inte alltid täckning

“[...]då man bor på orten och känner folket så är det ju... jag tycker att det är hemskt trevligt, man är bekant med dem flesta, man känner till dem flesta. Patienterna vet vem jag är och det underlättar oftast på många sätt.”

Teknik och utrustning

- Bra stöd av behandlingsriktlinjerna, triagering och journalsystemet
- Förslag på införande av visuell teknik
- Komplettera utrustningen i ambulanser med långa avstånd till vårdinstanser

“En kille som hade fått en rot in i foten. Då var det frågan om vad som var skadat där inne. Vi undrade om vi skulle gå till X för att få eventuellt ge antibiotika. Det fanns läkare där men han sa nej. Det var ju oklart... Man tänker på leder, ledband, en ful skada som vi hade vilja behandla tidigt med antibiotika.”

Samarbete

- Konsultation skedde med tjänstgörande jourläkare vid primärvården, helikopterläkare eller jourläkare vid högre vårdinstans
- Förbättrat samarbete med sjukstugorna
- Ökad förståelse från jourläkare
- Bli bättre på att begära extra resurser
- IVPA en uppskattad resurs

Samordning

- Många egna lösningar vad gällde logistik och tidsbokning
- Ambulanssjuksköterskorna möjlighet att välja vårdinstans
- Långa transporter med kritiska patienter transporterades med ambulanshelikopter/-flyg

“Det här med att styra patienter... Ja det är väl lite från fall till fall när man får bedöma är det här en patient som... Om vi tänker en fraktur, en underbensfraktur exempelvis. Behöver de åka säg 20 mil i en ambulans eller kan man åka in på en sjukstuga och kunna ta en slätröntgen redan där och kunna konstatera, okej det är en fraktur på benet, ja men då lägger vi en gipsskena och sen så kan man liksom ge... Kan läkarna där ordinera smärtlindring per os. Och sen kanske de är så pass smärtlindrade av gipsning och lite värktabletter så att de skulle kunna skickas i en vanlig taxi till X för vidare bedömning eller rent kunna ta sig ner på eget sätt med anhörig i så fall. Det är mycket det här resurstänket också.”

Slutsats

- Ambulanssjukvården i glesbygd och tätortsnära landsbygd som ett kravfyllt jobb med utökat ansvar och utmaningar
- Att arbeta i ambulanssjukvården, där det förekommer långa framkörningstider till patienten och med långa avstånd till närmsta vårdinstans, är erfarenhet av tidigare arbete inom sjukvården en god och nödvändig merit för att utföra jobbet tillfredsställande.
- Genom detta ensamansvar är det av största vikt att de högre medicinska vårdenheterna ger ett utökat understödande till ambulanssjuksköterskorna. Speciellt när behandling och åtgärder av patienter förekommer utan extra resurser mer som regel än undantag.
- Som ambulanssjuksköterska i glesbygd och tätortsnära landsbygd krävs det ett logistiskt handlande när det i många fall handlar om ett resurstänk och patienten i vissa fall kan nyttja annan typ av transport än ambulans.
- Det gäller även att ha ett samordnat tänkande när det är flera vårdinstanser som kan vara inblandade i patientens vård, för att undvika onödigt långa transporter för patienten.
- Ett förbättringsarbete mellan jourläkare och läkare med högre medicinsk kompetens ses därmed vara en fördel.
- Med denna studie ses det finnas anledning att forska djupare i ambulanssjukvårdens kompetens med utbildning som härrör områden i glesbygd och tätortsnära landsbygd samt utöka den tekniska utrustningen i ambulansen vad gäller kommunikation med läkare och vårdinstanser och se över om det eventuellt bör finnas utökat med läkemedel i ambulanserna.