

Ambulansväsendets organisation

Svenska Kommunalarbetareförbundet och Folksam tog under 1961 initiativ till en kommitté för att utreda sjuktransportväsendet. Under utredningens gång har denna kommitté också fått anslutning från Svenska Brandbefälets riksförbund, Svenska Röda Korset, Svenska stadsförbundet, Svenska landstingsförbundet, Centrala sjukvårdsberedningen, Svensk anestesilogisk förening och Svensk kirurgisk förening. Kommittén framlade sitt betänkande i slutet av år 1963 och frågan diskuterades också vid den medicinska riksstämman i november 1963. I gällande författningar saknas bestämmelser om transport av sjuka och skadade. Därigenom har ambulansväsendet organiserats olika i skilda delar av landet och bestrids av brandkårer, sjukhus, kommunala organ, militära enheter, Röda korset, Räddningskåren, droskägare och andra privata företag. Av landets ambulanspark betjänas drygt 45 procent av brandkårerna. I de tre största städerna samt flertalet större medelstora städer är ambulanstjänsten knuten till brandkåren. 50 av landets 74 yrkesbrandkårer har hand om ambulanstjänst. 12 borgarbrandkårer med heltidsanställda brandmän ombesörjde ambulanstjänst och på ytterligare ett 20-tal orter var ambulanstjänst samordnad med brandförvar. 15 procent av landets ambulanspark är stationerad vid sjukvårdsinrättningar på cirka 40 platser i landet och körningar utföres som regel av vaktmästarpersonal.

Mer än 35 procent av landets ambulanser tillhör privata företag, särskilt Räddningskåren och droskägarföreningarna. Därutöver är cirka 1,525 av landets 3.000 droskbilar försedda med bårutrustning utan att därför vara ambulanser.

På många håll har landstingen ekonomiskt engagerat sig i den befintliga ambulansorganisationen. Landstingens anslag för ambulansväsendet var år 1963 4,2 milj. kronor med variationer landstingen emellan från 0,5 milj. kronor ner till inget anslag alls. Försäkringskassorna står för en del av ambulanstransportkostnaderna. På sina håll får patienten själv betala återstoden, på andra håll har landstingen övertagit hela denna kostnad.

Kommittén anser att den mycket splittrade organisationen och det bristfälliga samarbete som existerar mellan olika transportorgan medför stora olägenheter för allmänheten. Antalet ambulanstransporter per 1.000 invånare och år är i de stora städerna 74,5 i Stockholm och 60,2 i Malmö och har under de senare åren kraftigt ökat. Olyckstransporterna utgör 14 procent, transporter mellan sjukhusen 15 procent och övriga transporter 71 procent. (Uppgifter från 1955 som fortfarande anses vara relevanta.) Man kan beräkna att behovet av ambulanstransporter kommer att successivt öka.

Kommittén anser att huvudmannaskapet för ambulansverksamheten bör åvila sjukvårdshuvudmannen dvs. landstingskommun och storstad. Det bör emellertid vara huvudmannen obetaget att organisera verksamheten även med hjälp av andra än de egna organen. Av ambulansorganisationen måste krävas hög insatsberedskap, välutbildad personal som redan på olycksplatsen kan omhändertaga skadade och sjuka människor på ett adekvat sätt samt så utformade och utrustade ambulansfordon att ett dylikt omhändertagande är möjligt. Kapaciteten måste vara tilltagen så

att den även kan möta en massskadesituation. Även om kommittén har sympatier för den engelska metoden med en fristående ambulansorganisation anses en sådan i vårt glest befolkade land vara orealistisk. Man bör därför överväga anknytning antingen till brandkår eller till sjukhus. Ambulanserna bör baseras så att de betjänar ett sjukhus upptagningsområde vilket för södra delarna av Sverige betyder en radie av 25—30 kilometer och i norra Sverige 30—70 kilometer.

Fördelarna med en sjukhusbaserad ambulansorganisation är att utbildningen kan effektiviseras och kvalificerad personal medfölja. Sjukhusets personella och materiella resurser kan insättas redan på olycksplatsen och radiotelefonkontakt etableras med jourhavande läkaren på sjukhuset.

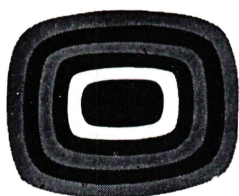
För en basering på brandkårerna kan tala dessa institutioners personella och materiella beredskap och larmorganisation. För långtransporter utom länet till regionsjukhus och liknande bör speciella arrangemang vidtagas t. ex. ett större utnyttjande av järnvägstransporter för att icke försämrade ambulansorganisationens beredskap. Vid enklare sjuktransporter bör även i fortsättningen droskbilar med bårutrustning kunna utnyttjas. Ambulansflyg bör som hittills samordnas med civil och militär transportorganisation, gärna i form av förhyrning av helikoptrar från privata företag.

En dirigering av ambulanserna med radio innebär möjligheter att undvika tomkörning och att snabbt kunna dirigera transportorganen vid större olyckstillfällen. En SOS-organisation per telefon som är under utbyggnad är väl ägnad att tillgodose kraven på ett tillfredsställande alarmeringssystem. Redan är två tredjedelar av de planerade SOS-områdena tagna i bruk. Enda telefonnummer som där behövs är

90000. Dessa larm bör sammankopplas från ett helt sjukvårdsråde till en eller eventuellt flera alarmeringscentraler.

Övervakningen av ambulanserna bör på länsplanet ske genom landsting och sjukvårdsstyrelser samt centralt genom medicinalstyrelsen. Kostnaderna bör helt och hållet läggas på landstingen vilket innebär att landstingsbidrag bör utgå även till ägarna av droskbilar med bårutrustning på orter som inte täcks av det allmänna ambulansväsendet. Sjukförsäkringskassans ersättning kan då utbetalas direkt till vederbörande landsting. Ambulansväsendets totalkostnader utgör för närvarande endast cirka 1 promille av de totala sjukvårdskostnaderna.

Vid diskussion på läkarriksstämman framhölls med stor skärpa vikten av god utbildning av ambulanspersonalen så att denna kan möta omedelbara krissituationer med eventuell hjärtmassage, konstgjord andning med insufflation, chockbehandling etc. Både detta och behovet av en nära samverkan med sjukhuset talar för sjukhusbaserade ambulanser såsom ett framtida önskemål. Då finns också möjligheter för ambulanspersonalen att fortlöpande tjänstgöra vid sjukhusmottagningarna och där hålla sina medicinska kunskaper aktuella.



FRÅGOR FÖR DAGEN

Censur- och euthanasidebatterna

Det konstnärliga frihetsbegreppet — "diktens frihet" — har många entusiastiska uttolkare i dessa dagar. De som inte vågar annat bejaktar även de mest provocativa uttalanden. Allt skall i frihetens namn vara tillåtet — även mord, om exekutionen är beställd av delinkventen. Men ingen får skadas, säges det också, dvs. inte genom fysiskt våld. Mentala och psykologiska effekter kan man bortse ifrån, anser frihetsapostlarna. Och den som vågar tala om de moraliska konsekvenserna dömes som fågelfri. — Äntligen bör alla tänkbara brott och förvillelser offentligt få åskådliggöras i "konstnärlig" film och litteratur till vilken numera räknas

även den rent pornografiska. Eggelse, erotisering och pervertering som så klart skiner igenom i den moderna underhållningskommersen uppfattas inte vare sig som problem eller styggelse av de vismän som har sådant bakom sig. Vi andra som bara är vanliga människor tycker annat. Till exempel att de gamla herrarna och de cerebrala karriärsterna medvetet mätte förfälska eller förvridda verkligheten eller omedvetet och naivt trampa i klaveret. Varför hamnar våra genier ständigt i patologiska och perversa miljöer som nittionio procent av alla andra inte kan kännas vid och inte vill veta av? Skall vi alla tvingas uthärda en offentlig "spark i underlivet" därför att det existerar en liten flora av abnormiteter och perversa instinkter inom några delar av en promille i befolkningen, något som vi känner till men har den goda smaken att tala tyst om. Tung-sinta litteratörer och filmregissörer med "allvarliga konstnärliga ambitioner" men utan fantasi borde tas om hand som kliniska fall, patienter i behov av lite uppmuntrings-terapi och ett par lektioner i god smak. Även deras olyckliga hjältar och hjältinnor utgör nu som förr kliniska och medicinska problemfall, föga lämpade för offentlig behandling. Det är bekvämt att botanisera inom tabugränsen. Stoffet

300 METER ÖVER HAVET

ligger kurorten MÖSSEBERG i Västergötland på bergets sydöstra sluttning mycket vackert och vindskyddat. Moderna behandlingsresurser jämsides med behaglig komfort och vila.

Patienter lidande av tuberkulos eller svårartad psykisk sjukdom kunna ej mottagas. Snabba direkta förbindelser med Stockholm 4,5 tim. Göteborg 1,5 tim.

Läkararvoden och kostnaderna för fysikalisk terapi ersättes till en del av sjukkassan.

Inga kurplats- eller inskrivningsavgifter.

Överläkare: Rune Wikström.

Modern medicinsk undersökningsavd. Alla brukliga badformer serveras. Individuell dietmat.

Helpension från 29:— pr dag.

*Unna Er
en hälsobringande
vila på*

Mösseberg

Tel. Falköping 0515/100 46 för upplysningar
Vx. sanatoriet Falköping 0515/132 20