

dast 18 procent av patienter med obehandlad makuladegeneration till följd av myopiassocierad CNV har en synskärpa motsvarande 0,1 eller lägre ett år efter diagnos av CNV [2]. Detta är generellt sett ett betydligt långsammare förlopp än vad vi ser vid åldersrelaterad makuladegeneration med CNV. Den aktuella patienten hade dock ett klart atypiskt och mycket hastigt förlopp, och nådde nivå 0,1 endast fyra veckor efter det första läkarbesöket.

Det är inte visat att akut utredning av patienter med CNV och hastig synnedsättning förbättrar slutresultatet jämfört med om utredningen utförs under några veckors tid. Detta styrks i det aktuella fallet av att patienten efter behandling återfick den synskärpenivå hon hade vid det andra läkarbesöket.

Det aktuella ärendet ägde rum för nära två år sedan när diagnostik och behandling av CNV var under snabb utveckling. Verksamhetschefen har framfört att klinikens resurser vid denna tidpunkt inte medgav akut utredning av alla patienter med hastig synnedsättning och misstänkt CNV. Även om den aktuella kliniken nu tillförts betydligt utökade resurser föreligger alltjämt en betydande resursbrist inom stora delar av landets ögonsjukvård [3].

Situationen anses vara så prekär att Sveriges ögonläkarförening och Svenska Läkaresällskapet beslutat att anordna ett Berzeliussymposium om makuladegeneration 24–25 september i år <<http://www.sls.se>>.

Flertalet patienter med behandlingsbar CNV söker i dag med en nedsättning av synskärpan i nivå med den som förelåg vid den aktuella patientens andra akutbesök, (0,5), och en anamnestisk försämring av synskärpan under den närmast föregående veckan eller veckorna.

Om HSN:s beslut vinner laga kraft blir konsekvensen

Kraftlöst nytt ambulansdirektiv

Det krävs rätt kompetens hos den som kör ambulans. Det spelar ingen roll hur duktig och medicinskt kompetent du är som sjuksköterska om du är rädd och osäker när du rattar ambulansen i tät trafik.

Det är en stor brist att Socialstyrelsen inte ställer krav på kompetens för de ambulanssjuksköterskor som ska köra omkring patienter i trafiken. Det är beklagligt eftersom det inträffar ambulansolyckor, och i dag saknas en nationell förarutbildning för utryckningsförare. Vid sidan av de medicinska kraven borde högre krav ställas på patientsäkerheten.

Förflyttning av patienter i trafiken sker genom ambulanssjukvården. Enligt min mening måste kraven på patientsäkerheten höjas kraftfullt. Mitt i högsommaren kom Socialstyrelsen ut med nya föreskrifter för ambulanssjukvården i Sverige (SOSFS 2009:10).

Där står att läsa detaljerat vad som gäller för ambulanssjuksköterskors arbete och ambulanssjukvård. Föreskrif-

terna är bra för att de ställer krav på hur ett ambulansfordon ska vara märkt samt att alla ambulansfordon ska vara gulfärgade. Nu slipper medborgarna se olika färger på ambulanserna, något som gällt under många år. Ett steg i rätt riktning. Men det räcker inte, enligt min mening.

Socialstyrelsen hade haft möjlighet att skriva något om kompetensen hos de sjuksköterskor som sätter sig bakom ratten också. Om detta står inget i de nya föreskrifterna. Däremot står det klart och tydligt att »vårdgivaren ska även ansvara för att den hälso- och sjukvårdspersonal som ska framföra en ambulans har den kompetens som krävs för att på ett säkert sätt kunna utföra ett ambulansuppdrag«. Men vad är ett »säkert sätt«? Och vem ska övervaka detta?

Varje år inträffar ett antal olyckor och skadehändelser där ambulanser är inblandade. Hur många dessa är finns det i dag ingen som känner till. Det finns nämligen ingen myndighet, inget försäk-



ringsbolag, ingen organisation eller arbetsgivare som under senare år visat intresse för att föra sådan statistik. Det är anmärkningsvärt eftersom det handlar om trafiksäkerhet, arbetsmiljösäkerhet och patientsäkerhet.

Ambulansolyckor finns på agendan och kommer att finnas där tills man kan åstadkomma en nationell förarutbildning för sjuksköterskor som arbetar i ambulansverksamheten. En sådan utbildning kan inte genomföras på frivillig basis utan måste genomföras med nationella direktiv som grund.

Enligt min uppfattning är Socialstyrelsen en mycket viktig aktör för att en utveckling mot en säkrare ambulanssjukvård ska kunna bli verklighet. Därför är det synd att Socialstyrelsen inte skriver in i sina föreskrifter att säkra ambulanstransporter borde förutsätta en miniminivå för de sjuksköterskor som ska ratta en ambulans. För vad spelar det för roll hur duktig och medicinskt kompetent du är som sjuksköterska i ambulansen om du är rädd och osäker när du rattar det tunga ambulansfordonet i den täta trafiken?

Föreskrifterna från Socialstyrelsen som kom nu i sommar kom ut för snabbt. Vi kan inte vänta oss någon större utveckling med säkra transporter, enligt min mening.



JÖRGEN LUNDÄLV
docent i trafikmedicin,
enheten för kirurgi,
Umeå universitet
Jorgen.Lundalv@
surgery.umu.se

att ögonläkare som inte akut utreder patienter med hastig minskning av synskärpan till följd av förmodad CNV och makuladegeneration kan ställas till ansvar och drabbas av disciplinpåföljd.

Perspektivet är lätt hisnande med tanke på att enbart i Stockholms län söker varje år några tusen personer med utredningskrävande CNV och

makuladegeneration. Jag undrar om HSN varit medveten om detta när den beslöt att tilldela den behandlande läkaren en erinran?

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Författaren är verksamhetschef för den klinik vid S:t Eriks ögonsjukhus där den aktuella biträdande överläkaren tjänstgör.*

REFERENSER

- Hastig synförsämring ska utredas snabbt. *Läkartidningen*. 2009;106: 1830-1.
- Miller DG, Singerman LJ. Vision loss in younger patients: a review of choroidal neovascularization. *Optom Vis Sci*. 2006;83: 316-25.
- Seregard S. Swedish ophthalmology faces up to the 21st century. *Acta Ophthalmol*. 2008;86: 818-20.