
Meddelandeblad

Mottagare:

Verksamhetschefer, ambulansöverläkare, ansvariga
läkare/föreståndare inom ambulanssjukvården

Nr 11/02

Juli 2002

Svensk ambulanssjukvård 2001

Bakgrund

Ambulanssjukvården har under senare år förändrats såväl i Sverige som internationellt. Från att ha varit en ren transportorganisation har ambulanssjukvården utvecklats till en kvalificerad sjukvårdsverksamhet. Möjligheten att snabbt få hjälp vid akuta olycks- och sjukdomsfall har förbättrats genom att nivån på det medicinska omhändertagandet har höjts.

Allt fler medicinska behandlingsmetoder har införts i det dagliga arbetet. Kompetens och tillgänglighet är väsentliga begrepp för en väl fungerande ambulanssjukvård. Patienternas medicinska behov måste säkerställas och allmänhetens förväntningar och krav tillgodoses. Detta ställer krav både på medicinsk kompetens och ett aktivt kvalitets- och utvecklingsarbete.

Socialstyrelsen har årligen följt utvecklingen inom svensk ambulanssjukvård genom en enkät till landsting/motsvarande (i fortsättningen benämnt landsting).

Syfte

Syftet med enkäten är att följa landstingens arbete med kompetenshöjning i verksamheten inför 1 oktober 2005 då läkare inte längre får ordinera och låta icke legitimerad personal inom ambulanssjukvården ta ut, iordningställa och administrera läkemedel enligt generella direktiv. Efter detta datum kommer Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvård, SOSFS 2002:17 (grundförfattning SOSFS 2000:1), att gälla fullt ut även för ambulanssjukvården.

Sammanställningen av enkäterna presenteras i form av ett Meddelandeblad om svensk ambulanssjukvård år 2001. Den finns också tillgänglig på Socialstyrelsens webbplats www.sos.se under rubriken publicerat.

Underlaget till kartläggningen har utarbetats av byrådirektör Louise Stensnäs och utredare Sylvia Myrsell.

Sammanställning av enkätsvar med kommentarer

Ambulanssjukvårdens förutsättning

1. Vårdinrättningar

Den pågående utvecklingen med en centralisering av akutsjukvården till större sjukhus innebär att den prehospitla vårdperioden för många patienter blir längre på grund av längre transportsträckor. Detta ställer höga krav på ambulanssjukvårdens organisation, kompetens och utrustning. Det är viktigt att rätt bedömning görs på hämtplatsen för att kunna transportera patienten till ett sjukhus med adekvata resurser.

Vilka möjligheter finns inom ambulanssjukvårdens upptagningsområde att omhänderta akut sjuka eller skadade patienter?

Antalet akutmottagningar och dygnet-runt-öppna vårdcentraler är i stort sett oförändrat jämfört med år 2000. I varje landstingsområde finns minst ett sjukhus med akutmottagning och tillgång till omedelbar operation, röntgen och intensivvård dygnet runt. I sex landsting finns dessutom sjukhus som har akutmottagning med möjlighet att omhänderta patienter med vissa akuta sjukdomstillstånd, oftast av medicinsk karaktär, men som saknar intensivvård. Antalet dygnet-runt-öppna vårdcentraler med möjlighet att bistå ambulanssjukvården i akuta lägen finns i elva landsting. (Se tabell 1 sid. 3)

2. Stationering

Stationering av ambulanspersonal vid eller i anslutning till sjukhus eller vårdcentral kan bidra till ökat samarbetet och ge större möjligheter till att ha gemensam utbildning och att utveckla gemensamma vårdprogram. Samtidigt ökar det möjligheterna för personalen att hospitera eller inneha kombinationstjänst.

Var är ambulanssjukvårdens personal stationerad?

De alternativ på stationering som förekommer är sjukhus/vårdcentral, räddningstjänst eller annan plats. I de landsting där ambulanssjukvården drivs i egen regi är den vanligaste stationering vid sjukhus eller vårdcentral. Ett undantag är Uppsala som har sin personal stationerad vid räddningstjänsten. I de landsting där annan plats uppgivits bedrivs ambulanssjukvården oftast av privat entreprenör. I vissa landsting förekommer flera av alternativen beroende på skillnader mellan sjukvårdsområdena.

Under år 2001 har inga stora förändringar skett vad beträffar stationering av personal. I de landsting där en förändring skett kan förklaringen vara att driftsformerna förändrats.

Tabell 1 Vårdinrättningar, typ och antal

Landsting	Akutmottagning dygnet runt, IVA	Akutmottagning dygnet runt, inte IVA	Vårdcentral dygnet runt, jourläk.
Blekinge	2	0	0
Dalarna	2	2	0
Gotland	1	0	0
Gävleborg	3	3	3
Halland	2	0	1
Jämtland	1	0	3
Jönköping	3	0	0
Kalmar	3	0	3
Kronoberg	2	0	0
Norrbottn	5	0	7
Skåne	9	0	0
Stockholm	7	0	6*
Sörmland	3**	0	0
Uppsala	1	1	2
Värmland	3	0	1
Västerbotten	1	1	0
Västernorrland	3	1	1
Västmanland	1	3	0
Västra Götaland	10	0	2
Örebro	3	0	4
Östergötland	3	0	0

* Varje sjukvårdområde (6 st) ansvarar för att det finns läkare under jourtid.

** Varav en tar endast medicinska sjukdomsfall.

3. Medverkan av resurspersonal

Ibland kräver ambulanssjukvården kvalificerade medicinska insatser i form av t.ex. anestesiresurser eller hjälp från primärvården. Detta sker på flera håll i landet och på vissa ställen kan högre medicinsk kompetens transporteras till hämtplats med helikopter eller akutbil.

Deltar personal från akutsjukvården och/eller primärvården i ambulanssjukvården vid primäruppdrag prio 1?

Frågan avser endast hjälp vid primäruppdrag, inte vid sekundärtransport från en vårdinrättning till en annan.

Primärvårdens medverkan i ambulanssjukvården vid primäruppdrag prio 1 har minskat sedan förra kartläggningen. En liten minskning ses även för akutsjukvårdens del. Det vanligaste svaret är att personal deltar ibland när speciella resurser krävs. Förändringen kan vara en effekt av att den medicinska kompetensen inom ambulanssjukvården håller på att höjas. (Se tabell 2 sid. 4)

Tabell 2 Medverkan av resurspersonal

Landsting	Akutsjukvård			Primärvård		
	ja	ibland	nej	ja	ibland	nej
Blekinge	X				X	
Dalarna		X				X
Gotland			X			X
Gävleborg		X				X
Halland		X				X
Jämtland		X			X	
Jönköping		X			X	
Kalmar		X			X	
Kronoberg		X				X
Norrbottn		X			X	
Skåne		X				X
Stockholm			X			X
Sörmland		X				X
Uppsala			X			X
Värmland		X			X	
Västerbotten		X				X
Västernorrland		X			X	
Västmanland			X		X	
Västra Götaland		X				X
Örebro	X				X	
Östergötland		X			X	

4. Medverkan av räddningstjänst

I Socialstyrelsens Meddelandeblad 6/01, Räddningstjänstens insatser vid ambulanslarm, rekommenderas landstingen att teckna avtal med respektive kommun där räddningstjänst medverkar vid ambulanslarm. Där påpekas också hur viktigt det är att landstingens direktiv till aktuell SOS-central anger vad som gäller vid utlarmningen. Det bör ske en årlig uppföljning och utvärdering av räddningstjänstens insatser vid ambulanslarm. Detta för att göra det möjligt att bedöma både kostnadseffektiviteten och andra effekter av att åtgärderna utförs.

”I väntan på ambulans” (IVPA) innebär att räddningstjänsten medverkar med första hjälpen-insatser. Det förekommer även att räddningstjänsten medverkar med vissa sjukvårdsåtgärder. De sjukvårdsinsatser som kan komma ifråga är behandling med syrgas och defibrillering efter delegering av läkare. En orsak till att räddningstjänsten larmas vid ambulansuppdrag kan vara att den beräknade vänteperioden för ambulansen blir längre än den tid som förutbestämts.

Förekommer det att kommunal räddningstjänst larmas vid ambulanslarm?

Med vilka insatser deltar räddningstjänsten?

Det skiljer mellan olika landsting vilka uppdrag räddningstjänsten larmas på. I vissa landsting gäller det alla prio 1-larm inom aktuella kommuner och i vissa larmas räddningstjänsten endast vid misstanke om hjärtstopp och/eller om vänteperioden bedöms överstiga ett visst antal minuter.

I tre landsting förekommer deltagande med IVPA av räddningstjänst, i fyra landsting med endast sjukvårdsåtgärder och i tio landsting både med IVPA och sjukvårdsåtgärder i en eller flera kommuner inom landstingsområdet. Sjukvårdsinsatserna består vanligtvis av syrgasadministrering enligt personligt tillstånd av läkare. Defibrillering med halvautomatisk defibrillator förekommer endast i ett par landsting. Tre landsting har inget avtal med kommunerna. Fem landsting har ingen årlig uppföljning av räddningstjänstens insatser. (Se tabell 3)

Tabell 3 Medverkan av räddningstjänst

Landsting	IVPA		Sjukvårdsåtg.		Avtal		Uppföljning	
	ja	nej	ja	nej	ja	nej	ja	nej
Blekinge	X			X		X		X
Dalarna	X			X		X	X	
Gotland		X	X					X
Gävleborg	X		X		X		X	
Halland		X		X				
Jämtland	X		X		X			X
Jönköping		X	X		X		X	
Kalmar		X		X				
Kronoberg		X		X				
Norrbottnen	X		X		X		X	
Skåne	X		X		X			X
Stockholm	X		X		X		X	
Sörmland	X		X		X		X	
Uppsala	X		X		X		X	
Värmland		X	X		X		X	
Västerbotten		X		X				
Västernorrland		X	X			X	X	
Västmanland	X		X		X			X
Västra Götaland	X		X		X		X	
Örebro	X			X	X		X	
Östergötland	X		X		X		X	

5. Medverkan med defibrillering

En ökad användning av halvautomatiska defibrillatorer med anlitan av personal utanför hälso- och sjukvården förutsätter att patientsäkerheten tillgodoses. Användning av halvautomatisk defibrillator kräver personlig delegering av läkare. Se Socialstyrelsens Meddelandeblad 15/00, Utvidgat bruk av halvautomatiska defibrillatorer.

Förekommer medverkan med halvautomatisk defibrillator av personal utanför hälso- och sjukvården? (Ej räddningstjänst)

Det är endast i ett par landsting där medverkan med halvautomatisk defibrillator förekommer. Inom Gotlands område finns denna medverkan på färjorna till och från fastlandet och i Värmland finns halvautomatisk defibrillator i en polisbil. I Stockholm planeras för att införa ett system med halvautomatisk defibrillator i ett antal polisbilar.

Organisation

6. Driftformer

Av hälso- och sjukvårdslagen framgår det att landstinget är ansvarigt för att det inom landstinget finns en ändamålsenlig organisation för att transportera patienter till och från sjukhus och läkare. Transporten ska utföras med transportmedel som är särskilt inrättade för ändamålet. Landstinget får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för.

Behovet av helikopter i verksamheten varierar kraftigt mellan landstingen. I fjällområden och skärgårdar är behovet naturligt större än övriga delar av landet. Likaså är avståndet till akutsjukhus av stor vikt vid behov av helikoptertransport. Bemanningen i en ambulanshelikopter består av en eller två piloter och sjukvårdspersonal med hög medicinsk kompetens, vanligtvis anestesijuksköterska, ambulanssjukvårdare och i vissa fall läkare.

Hur bedrivs ambulanssjukvården?

Det omedelbara ansvaret för driften av ambulanssjukvården varierar mellan olika landsting och i vissa landsting även mellan sjukvårdsområdena. Driftformerna uppvisar inga stora förändringar sedan förra året. Elva landsting mot tio vid förra kartläggningen har ambulanssjukvården helt i egen regi. I Gotlands kommun bedrivs ambulanssjukvården av räddningstjänsten och i Östergötland ligger driften hos annan entreprenör. Övriga åtta landsting har en blandning av två eller tre alternativ. (Se tabell 4 sid. 7)

Finns akutbilar i verksamheten?

Finns helikopter i verksamheten?

Akutbilsverksamheten är i stort sett oförändrad jämfört med tidigare. Elva landsting har akutbil i verksamheten jämfört med 10 förra året. Den vanligaste bemanningen i akutbil är sjuksköterska med specialistutbildning i akutsjukvård, vanligtvis anesthesi, och ambulanssjukvårdare. Sju landsting har helikopter i egna verksamheten. Samtliga övriga landsting har möjlighet att rekvirera helikopter för ambulanstransport vid behov. (Se tabell 5 sid. 7)

Tabell 4 Driftformer

	Landsting																					
	Blekinge	Dalarna	Gotland	Gävleborg	Halland	Jämtland	Jönköping	Kalmar	Kronoberg	Norrbottn	Skåne	Stockholm	Sörmland	Uppsala	Värmland	Västerbotten	Västernorrland	Västmanland	Västra Götaland	Örebro	Östergötland	
Egen regi	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Räddn. tjänst			X					X			X	X			X					X		
Annan								X		X	X	X				X	X			X		X

Tabell 5 Akutbil och helikopter

	Landsting																					
	Blekinge	Dalarna	Gotland	Gävleborg	Halland	Jämtland	Jönköping	Kalmar	Kronoberg	Norrbottn	Skåne	Stockholm	Sörmland	Uppsala	Värmland	Västerbotten	Västernorrland	Västmanland	Västra Götaland	Örebro	Östergötland	
Akutbil		X		X		X	X		X	X	X	X		X					X	X		
Helikopter i verks.			X			X				X		X		X		X				X		
Kan rek. helikopter	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X			X	X

Verksamhet

7. Kliniktillhörighet

Den prehospitala akutsjukvården har idag en självklar roll som den första länken i akutsjukvården. En medicinsk integrering med akutsjukvården har skett i många landsting. Den utvecklingen ger personalen möjlighet att arbeta efter enhetliga rutiner och behandlingsprogram, samt ökade möjligheter till kombinationstjänstgöring och hospitering vid andra avdelningar.

Är ambulanssjukvården integrerad med akutsjukvården?

I de landsting där ambulanssjukvården helt eller delvis bedrivs i egen regi är den integrerad med akutsjukvården i fjorton landsting. Tre landsting som driver verksamheten i egen regi har uppgett att man inte har någon integrering (Kalmar, Värmland och Västernorrland). I de landsting där ambulanssjukvården bedrivs av entreprenör förekommer ingen integrering med akutsjukvården.

8. Kompetensutveckling

Efter den 30 september 2005 finns inte längre möjligheten för ansvarig läkare att till icke legitimerad personal ge ordination på läkemedel enligt generella direktiv. Inför den förändringen har många av landstingen valt att utbilda ambulanssjukvårdare i egna verksamheten till sjuksköterskor. Detta tillsammans med extern rekrytering leder till att de flesta landsting kommer att kunna bedriva ambulanssjukvård med möjlighet till läkemedelshantering prehospitalt även efter den 1 oktober 2005.

Läkemedelshanteringen är en del av den prehospitala akutsjukvård som bedrivs inom ambulanssjukvården. För att få en ambulanssjukvård med god kompetens inom alla områden är det viktigt att både sjuksköterskans och ambulanssjukvårdarens yrkesroll definieras och utvecklas. Kvalificerad ambulanssjukvård bygger på bra samarbete och laganda och det är viktigt att alla områden omfattas av god kvalitet.

Det är av betydelse att både sjuksköterskor och ambulanssjukvårdare har möjlighet att utveckla sig inom sitt yrkesområde. Både kombinationstjänstgöring och hospitering kan ses som alternativ till att bibehålla och utveckla personalens kunskaper och kompetens.

Förekommer kombinationstjänster ambulanssjukvård/akutsjukvård?

Förekommer hospitering inom akutsjukvård för ambulanspersonal?

I de landsting där ambulanssjukvården är integrerad med akutsjukvården är möjligheterna till kombinationstjänstgöring för sjuksköterskor stora. Endast två landsting, Blekinge och Norrbotten, har kombinationstjänster för ambulanssjukvårdare. I de landsting där verksamheten drivs av entreprenör förekommer inte kombinationstjänster. I Stockholm pågår ett projekt med viss kombinationstjänstgöring ambulanssjukvård/akutmottagning.

Möjlighet till hospitering finns i de flesta landsting som erbjuder kombinationstjänster. Möjligheten att hospitera är i stort lika för sjuksköterskor och ambulanssjukvårdare. Hospitering förekommer även i de landsting där ambulanssjukvården bedrivs av entreprenör. Exempel på avdelningar för hospitering är akutmottagning, hjärtavdelning, IVA, anestesi, förlossning och SOS Alarm AB.

Satsar landstinget på att utbilda egna ambulanssjukvårdare till sjuksköterskor?

Landstingen har genom ett ambitiöst arbete strävat efter att genomföra en kompetenshöjning de senaste åren genom att utöka antalet sjuksköterskor i verksamheten. Fyra landsting har valt att inte satsa ekonomiskt på utbildning av egna ambulanssjukvårdare. Tre av dessa landsting (Jönköping, Sörmland, Västmanland) har en relativt bra sjukskötersketäthet i sin verksamhet (45-50 procent). I Skåne är knappt en fjärdedel av personalen (22 procent) legitimerade sjuksköterskor. (Se tabell 6 sid. 9)

Görs särskilda satsningar för att kompetensutveckla ambulanssjukvårdens yrkesroll?

I fyra landsting (Jämtland, Värmland, Västernorrland, Västmanland) förekommer ingen särskild satsning på kompetensutveckling av ambulanssjukvårdarens yrkesroll. I övriga landsting görs särskilda satsningar inom bl. a. teknikområdet, kommunikation, förarutbildning och ledningsambulans.

Tabell 6 Utbildning till sjuksköterska

	Landsting																				
	Blekinge	Dalarna	Gotland	Gävleborg	Halland	Jämtland	Jönköping	Kalmar	Kronoberg	Norrboten	Skåne	Stockholm	Sörmland	Uppsala	Värmland	Västerbotten	Västernorrland	Västmanland	Västra Götaland	Örebro	Östergötland
Utb. av egna amb.sjv.	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X	X	X	X		X	X	X
Utb. hitills	2				3	6		1		13		20		21	39		60		34	8	3
Går utb. nu	5	13	1	27	12	14		33	1	14		51		11		16	5		73	5	16

9. Mål för verksamheten

I hälso- och sjukvårdslagen framgår att hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet. För att uppnå detta måste mål finnas fastställda för verksamheten. Verksamhetschefen är ansvarig för att verksamhetsplaneringen sker på ett sådant sätt att övergripande mål fastställs. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kvalitetssystem i hälso- och sjukvården framgår att all hälso- och sjukvård ska omfattas av system för planering, utförande, uppföljning och utveckling av kvaliteten i verksamheten. All personal ska medverka och genom ett systematiskt, fortlöpande och dokumenterat kvalitetsutvecklingsarbete svara för att verksamhetens angivna mål kan uppnås.

För att kunna göra uppföljning av kvaliteten i ambulanssjukvårdens arbete med patienterna är det viktigt att uppdragen dokumenteras. Detta gäller särskilt de uppdrag där sjukvårdande åtgärder har utförts, inklusive övervakning av vitala funktioner, eller när patientens tillstånd har förändrats under vårdperioden.

Ambulanssjukvården måste, förutom att förmedla hälso- och sjukvård av god kvalitet, även kunna nå den hjälpsökande/vårdbehövande så fort som möjligt. Huvudmännen bör årligen fastställa ambitionsnivån för ambulanssjukvården genom att t.ex. ange rimlig vänteperiod för patienten vid 95 procent av prio 1-uppdragen.

Finns övergripande mål fastställda för ambulanssjukvården?

Finns mål fastställt för tid från larm till hämtplats?

Samtliga landsting har övergripande mål fastställda för verksamheten. Nitton landsting har mål fastställt för tid från larm till hämtplats. Det är i första hand vid prio 1-uppdrag som mål har fastställts. Tiden varierar mellan 10-20 min. Målet är att 80-90 procent av patienterna ska nås inom denna tid.

Två landsting, Västerbotten och Västmanland, har inte fastställt mål för tid från larm till hämtplats.

Hur har Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 1996:24, Kvalitetssystem i hälso- och sjukvård, använts i verksamheten?

Nitton landsting har uppgivit att man använder Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kvalitetssystem som grund för kvalitetsutveckling och verksamhetsplanering. Som exempel nämns handböcker inom olika områden i verksamheten, dokumentation via ambulansjournalssystem med statistik och uppföljning, certifieringsarbete, kvalitetsavtal med leverantörer och kvalitetsarbete enligt QUL (kvalitetsutveckling-ledarskap) och TQM (Total Quality Management).

Vilka fall dokumenteras med ambulansjournal?

Samtliga landsting dokumenterar sjuktransporter av prio 1, 2 och 3-karaktär. Tolv landsting dokumenterar även uppdrag av annan typ.

Förekommer systemet med så kallad "varannan-gångs-körning" där sjuksköterska i ambulans och ambulanssjukvårdare strikt kör ambulansen respektive vårdar patienten varannan gång?

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om läkemedelshantering i ambulanssjukvården, SOSFS 1999:17, ska alltid den person i besättningen med högst medicinsk kompetens ansvara för de medicinska åtgärder som patientens tillstånd och den medicinska säkerheten kräver.

Endast ett landsting, Västerbotten, har uppgivit att "varannan-gångs-körning" förekommer i ett av sjukvårdsområdena. I övriga landsting förekommer det inte.

Har Socialstyrelsens riktlinjer Ambulanssjukvårdens termer och begreppsdefinitioner börjat implementeras i verksamheten?

Att ha fastställda definitioner och termer som berör hälso- och sjukvården i larmfunktion och ambulanssjukvård är nödvändigt för att kunna följa upp och utvärdera verksamheterna både på lokal och nationell nivå. Ett antal definitioner, tidsbegrepp och termer som inte har varit klart definierade har tillsammans med ett antal nya begrepp fastställts som gällande terminologi i Riktlinjer, Ambulanssjukvårdens termer och begreppsdefinitioner (oktober 2001).

Fjorton landsting har under 2001 påbörjat implementeringen av fastställda termer och begreppsdefinitioner. Övriga landsting uppger att implementeringen kommer att påbörjas under 2002.

Personal inom ambulanssjukvården

10. Antal och fördelning

Ange sammanlagda antalet tjänster i budget för sjuksköterskor och ambulanssjukvårdare.

Ange sammanlagda antalet anställda sjuksköterskor och ambulanssjukvårdare.

Nitton landsting uppger fler antal anställda än vad det finns tjänster i budget. En förklaring till detta kan vara att flera av landstingen har ambulanssjukvårdare som går utbildning till sjuksköterska och att vikarierna är visstidsanställda.

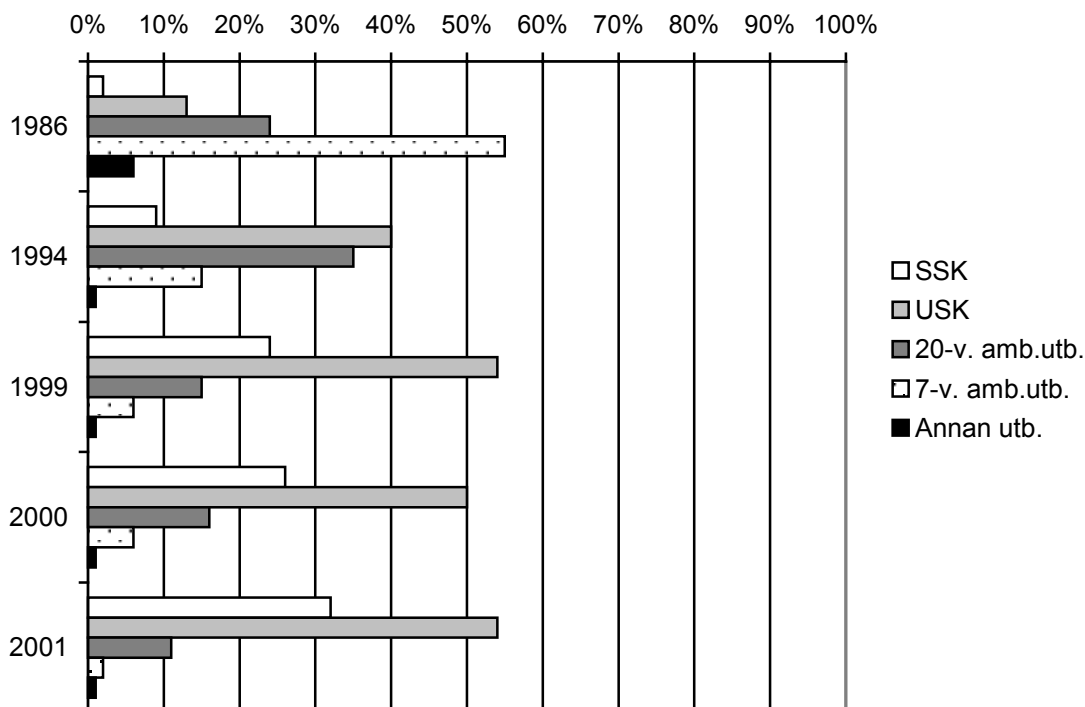
Det sammanlagda antalet anställda sjuksköterskor och ambulanssjukvårdare (oavsett anställningsform) för år 2001 är 3 998. Detta är en minskning med 104 personer jämfört med förra kartläggningen. Antalet sjuksköterskor har ökat med 220 personer, varav 64 stycken har vidareutbildning/specialistutbildning i akutsjukvård. Antalet undersköterskor med påbyggnadsutbildning har ökat med 97 personer och undersköterskor utan påbyggnadsutbildning har minskat med 23 personer. Antalet ambulanssjukvårdare med 20- och 7-veckors utbildning har minskat med 208 respektive 178 personer.

Sammantaget för hela landet har 42 procent av sjuksköterskorna vidareutbildning eller specialistutbildning i akutsjukvård (intensivvård, anesthesi- eller ambulanssjukvård). Av ambulanssjukvårdarna har 80 procent undersköterskeutbildning och av dessa har 75 procent påbyggnadsutbildning i ambulanssjukvård. Resterande 20 procent har 20- eller 7-veckors ambulanssjukvårdarutbildning eller annan utbildning.

Diagram 1 visar personalens utbildningsnivåer 1986 – 2001.

I tabell 7 sid. 12 redovisas utbildningsnivåerna i procent för respektive landsting.

Diagram 1
Personalens utbildningsnivåer 1986 - 2001



Tabell 7 Personalens yrkesutbildning i procent (2000-års siffror inom parentes)

Lansting	Ssk. med spec. utb.	Ssk. utan spec. utb.	Usk. med påb.utb.	Usk. utan påb.utb.	20-v. amb. utb.	7-v. amb. utb.	Annan utb.
Blekinge	21 (18)	19 (20)	2 (3)	27 (29)	31 (30)	0 (0)	0 (0)
Dalarna	5 (4)	25 (23)	34 (35)	12 (13)	24 (25)	0 (0)	0 (0)
Gotland	17 (8)	30 (12)	7 (0)	23 (0)	0 (4)	23 (76)	0 (0)
Gävleborg	15 (4)	6 (7)	77 (60)	1 (1)	0 (28)	1 (0)	0 (0)
Halland	19 (10)	11 (13)	63 (69)	7 (8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Jämtland	9 (24)	13 (2)	63 (59)	0 (0)	15 (20)	0 (0)	0 (0)
Jönköping	20 (20)	26 (24)	3 (4)	20 (20)	1 (1)	28 (28)	2 (3)
Kalmar	16 (20)	17 (2)	27 (24)	1 (1)	39 (53)	0 (0)	0 (0)
Kronoberg	28 (26)	18 (12)	44 (50)	2 (3)	4 (4)	4 (5)	0 (0)
Norrbottn	36 (25)	10 (11)	27 (39)	7 (1)	16 (20)	3 (3)	1 (1)
Skåne	12 (7)	10 (7)	18 (19)	33 (36)	16 (17)	1 (1)	10 (13)
Stockholm	9 (7)	14 (11)	58 (43)	19 (33)	0 (5)	0 (1)	0 (0)
Sörmland	20 (25)	25 (20)	17 (11)	1 (2)	37 (42)	0 (0)	0 (0)
Uppsala	10 (6)	26 (17)	15 (20)	3 (5)	45 (51)	1 (1)	0 (0)
Värmland	10 (11)	41 (26)	49 (54)	0 (3)	0 (5)	0 (1)	0 (0)
Västerbotten	12 (8)	32 (30)	56 (61)	0 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Västernorrland	4 (5)	27 (23)	12 (8)	38 (37)	13 (17)	6 (10)	0 (0)
Västmanland	16 (19)	31 (35)	27 (18)	24 (22)	2 (0)	0 (6)	0 (0)
V:a Götaland	14 (13)	18 (10)	64 (47)	1 (1)	3 (10)	0 (19)	0 (0)
Örebro	12 (11)	38 (40)	0 (49)	50 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Östergötland	4 (6)	18 (9)	21 (21)	34 (38)	23 (25)	0 (0)	0 (1)

11. Anställningskrav

Vilken/vilka utbildningsnivåer accepteras vid nyanställningar?

I hälso- och sjukvårdslagen beskrivs kraven på hälso- och sjukvården. Där framgår det att där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas den personal och den utrustning som behövs för att ge god vård. Arbets art ska avgöra vilken kompetens som behövs. Vårdgivaren har ansvar för att det finns personal med såväl formell som reell kompetens för de arbetsuppgifter som ska utföras.

Samtliga landsting accepterar sjuksköterskor med specialistexamen/vidareutbildning i akutsjukvård. Nitton landsting accepterar sjuksköterskor utan specialistexamen/vidareutbildning, men med erfarenhet från akutsjukvård. Nio landsting anställer sjuksköterskor utan erfarenhet från akutsjukvård. Två landsting accepterar undersköterskor utan påbyggnadsutbildning och ett av dessa även ambulanssjukvårdare med annan utbildning. (Se tabell 8)

Tabell 8 Anställningskrav

Landsting	Ssk. med spec. utb.	Ssk. utan spec. utb.		Usk. med påb.utb.	Usk. utan påb.utb.	Annan utb.
		med erf	utan erf.			
Blekinge	ja	ja				
Dalarna	ja	ja	ja			
Gotland	ja	ja		ja	ja	
Gävleborg	ja	ja	ja	ja		
Halland	ja	ja		ja		
Jämtland	ja			ja		
Jönköping	ja	ja				
Kalmar	ja	ja	ja			
Kronoberg	ja	ja				
Norrbottn	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Skåne	ja					
Stockholm	ja	ja	ja	ja		
Sörmland	ja	ja		ja		
Uppsala	ja	ja	ja	ja		
Värmland	ja	ja		ja		
Västerbotten	ja	ja	ja	ja		
Västernorrland	ja	ja	ja			
Västmanland	ja	ja		ja		
V:a Götaland	ja	ja	ja	ja		
Örebro	ja	ja				
Östergötland	ja	ja				

12. Kompetensbehov

Från och med den 1 oktober 2005 får endast legitimerad personal inom ambulanssjukvården hantera läkemedel enligt generella direktiv. Detta innebär givetvis att behovet av sjuksköterskor ökar inom ambulansverksamheten. Landstingen har de senaste åren bedrivit ett ambitiöst arbete med att utbilda och rekrytera sjuksköterskor till ambulanssjukvården. Det arbetet pågår fortlöpande i hela landet.

Hur många legitimerad sjuksköterskor har tillkommit i ambulansverksamheten under år 2001?

Det har skett en 21-procentig ökning av antalet sjuksköterskor under 2001. I hela landet har under 2001 sammanlagt 233 sjuksköterskor tillkommit inom ambulanssjukvården. Den 31 december 2001 var antalet sjuksköterskor 1 304 jämfört med 1 084 samma datum år 2000.

Andelen sjuksköterskor av ambulanssjukvårdens personal har under år 2001 ökat med 6 procent. Detta är en förbättring jämfört med förra kartläggningen då ökningen var 2,4 procent.

Antalet sjuksköterskor som tillkommit i respektive landsting redovisas i tabell 9.

Hur många legitimerad sjuksköterskor behövs ytterligare för att till den 1 oktober 2005 klara verksamhetens behov av kompetenshöjning?

Behovet av att anställa sjuksköterskor varierar kraftigt mellan landstingen. Tre landsting (Gotland, Uppsala, Västmanland) har uppgivit att det inte finns behov av att nyanställa sjuksköterskor. Flera av de landsting som har ett stort behov av sjuksköterskor har valt att låta egna ambulanssjukvårdare gå sjuksköterskeutbildning med viss ekonomisk ersättning.

Det sammanlagda behovet av sjuksköterskor fram till 1 oktober 2005 är för hela landet 609. Största behovet om man ser till antalet har Skåne, Stockholm och Västra Götaland. (Se tabell 9). Procentuellt har Jämtland, Gävleborg, Skåne, Östergötland och Stockholm den lägsta andelen sjuksköterskor anställda. (Se diagram 2 sid. 18)

Tabell 9 Behov av sjuksköterskor till 1 oktober 2005

	Landsting																				
	Blekinge	Dalarna	Gotland	Gävleborg	Halland	Jämtland	Jönköping	Kalmar	Kronoberg	Norrboten	Skåne	Stockholm	Sörmland	Uppsala	Värmland	Västerbotten	Västernorrland	Västmanland	Västra Götaland	Örebro	Östergötland
Antal som tillkommit 2001	3	5	1	3	9	5	4	17	7	16	25	22	4	22	24	?	15	0	39	0	12
Behov fram till 1/10 2005	9*	35	0	40	35	20	10	33**	10	36	90	103	3	0	12	?	15	0	107	6	45

* Utöver dem som går SSK-utbildning nu.

** Är lika med det antal amb. sjv. som går utb. nu.

Har under år 2001 ordinarie ambulanssjukvårdare sagts upp för att ersättas av legitimerad sjuksköterska?

Inget landsting har uppgivit att man under år 2001 sagt upp ordinarie ambulanssjukvårdare för att anställa legitimerad sjuksköterska.

Finns i ambulansverksamheten legitimerade sjuksköterskor anställda som ambulanssjukvårdare?

Jämfört med förra kartläggningen har 41 ambulanssjukvårdartjänster som var tillsatta med sjuksköterskor konverterats till sjukskötersketjänster. För år 2001 rapporteras sammanlagt sex sjuksköterskor vara anställda som ambulanssjukvårdare. Fem av dessa kommer att konverteras under 2002 och eventuellt även den sjätte tjänsten.

Åtgärder och kostnader

Socialstyrelsens föreskrifter, Läkemedelshantering i ambulanssjukvården SOSFS 1999:17, upphör att gälla den 1 oktober 2005. Efter detta datum gäller Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvård SOSFS 2001:17, fullt ut även för ambulanssjukvården. Läkare får då inte längre ordinera och låta icke legitimerad personal inom ambulanssjukvården ta ut, iordningställa och administrera läkemedel med generella direktiv. Effekten av detta blir att det måste finnas en legitimerad sjuksköterska i de ambulanser där man vill bedriva kvalificerad hälso- och sjukvård och kunna administrera läkemedel.

Socialstyrelsen följer i denna kartläggning landstingens åtgärder för att höja kompetensen inom de ca 3 år som återstår.

Vilka åtgärder har vidtagits för att höja kompetensen i ambulanssjukvården om behovet finns?

Följande exempel på åtgärder har vidtagits i flera av landstingen:

Ekonomiskt stöd till egna ambulanssjukvårdare som utbildar sig till sjuksköterskor.
Köpta platser på sjuksköterskeutbildningar
Uppdragsutbildningar.
Komplettering till behörighet för högskolestudier.
Konvertering av lediga ambulanssjukvårdartjänster.
Extern rekrytering.
Kombinationstjänster.
Krav på en sjuksköterska i varje ambulans vid nya entreprenadavtal.
Marknadsföring av ambulanssjukvården för att underlätta rekrytering.
Specialistutbildning av sjuksköterskor.

Vilken kostnad har dessa åtgärder inneburit för landstinget under 2001?

Se tabell 10 sid. 17.

Vilka åtgärder kommer att vidtas under 2002?

Samtliga landsting uppger att de kommer att fortsätta med redan vidtagna åtgärder. Dessa åtgärder har i många landsting hittills gett ett gott resultat.

Vilken kostnad beräknas dessa åtgärder innebära för landstinget?

Se tabell 10 sid. 17.

Vilka planer och förslag finns för att klara av kompetenshöjningen före 1 oktober 2005?

Flera landsting uppger att de med en fortsättning av vidtagna åtgärder har gott hopp om att nå fram till målet med en sjuksköterska i varje ambulans till den 1 oktober 2005. Ett par landsting tror sig inte kunna nå ända fram till det målet på samtliga ambulansstationer. Åtta landsting har i dag 45-50 procent sjuksköterskor anställda och behovet av kompetenshöjning är inte längre lika aktuellt. När målet är nått måste verksamheterna hitta lösningar för att behålla sin kompetens och ha en bra nyrekrytering av såväl sjuksköterskor som ambulanssjukvårdare.

Landstingen har under de senaste åren genomfört ett ambitiöst arbete med satsning på kompetenshöjning inom verksamheten för att kunna bedriva en kvalificerad akutsjukvård med möjlighet till läkemedelshantering. Enligt de planer och förslag som uppges i enkäten kommer detta arbete att fortsätta till målet är uppnått.

Vilken totalkostnad räknar landstinget med för kompetenshöjningen?

Se tabell 10 sid. 17.

Långsiktig kvalitetsutveckling

11. Utvecklingsåtgärder

Ange kortfattat vilka utvecklingsplaner som finns för ambulanssjukvården i landstinget inom de närmaste åren.

Landstingen har givit följande exempel på utvecklingsplaner de närmaste åren:

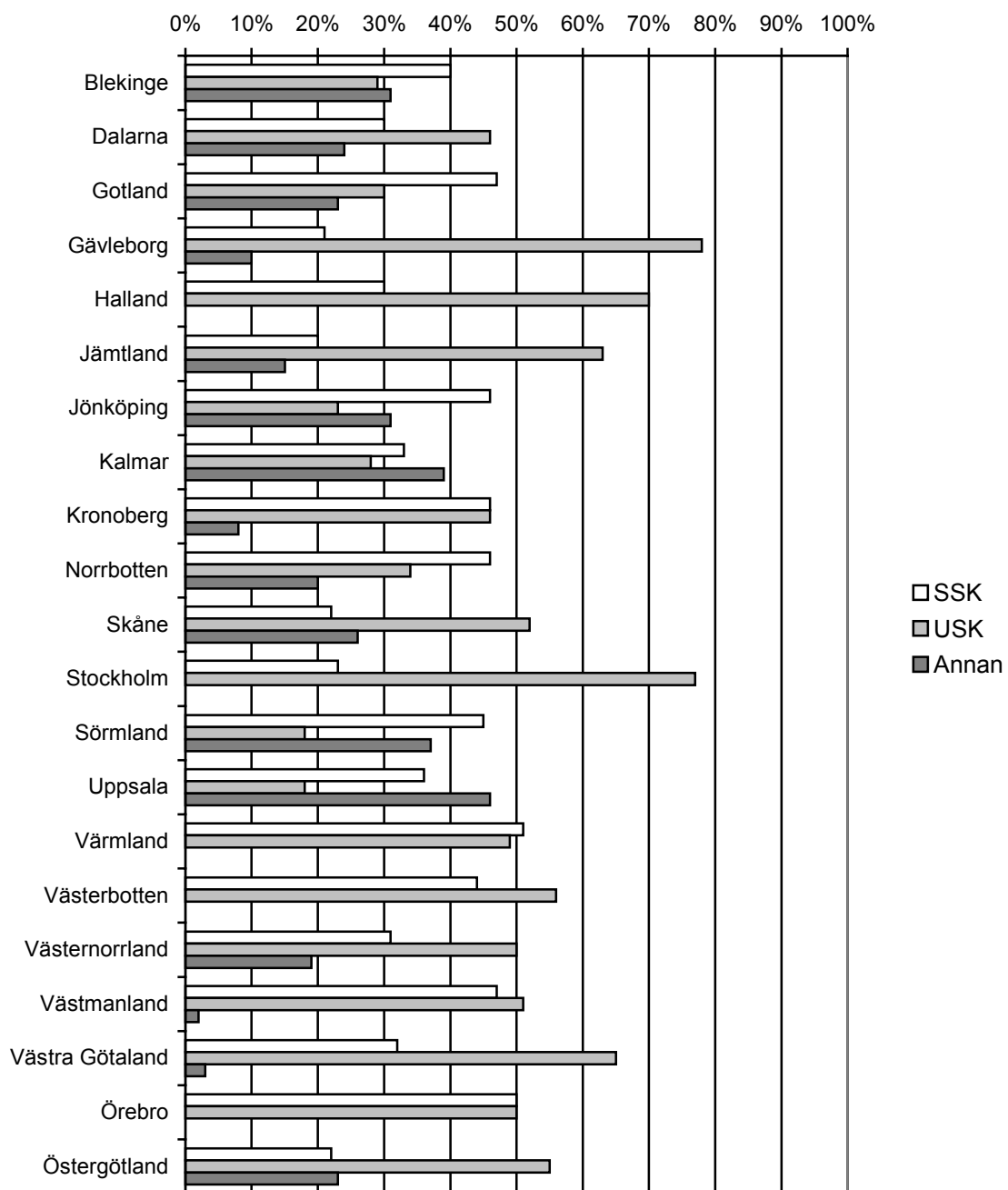
Möjlighet att kunna bemanna varje ambulans med minst en sjuksköterska.
Översyn av avvikelshantering och patientuppföljning.
Kompetensutveckla inom teknikområdet.
Kvalitetsutbildning för all personal.
Kvalitetssäkring av medicinsk och teknisk utrustning.
Utveckling av databaserad ambulansjournal för bättre dokumentation och uppföljning.
Intern fortbildning och kompetensförstärkning: t. ex. ledningsambulans, katastrofmedicin, kemolyckor, PHTLS (PreHospital Trauma Life Support), A-HLR (avancerad hjärt-lung-räddning), trafikutbildning, IT och kommunikation.
Ökat samarbete mellan landstingen vad gäller utbildning, behandlingsprinciper och bättre utnyttjande av resurser.
Satsning på telemedicin med mobimed i varje ambulans.
Fortsatt arbete med implementering av SWEDE.
Ökad integrering med akutsjukvården och möjlighet till kombinationstjänstgöring.
Utveckling av ambulanssjukvårdarrollen.
Satsning på den psykosociala arbetsmiljön.
Utveckling av ambulanssteamet och personalens olika roller.
Ökat samarbete mellan ambulans och primärvård.
Starta forskningsprojekt inom kardiologi, trauma och hjärtstopp.
Utveckling av vårdprogram tillsammans med akutsjukvården.

Tabell 10 Kostnader för kompetenshöjande åtgärder (ökat antal ssk)

Lansting	under 2001	under 2002	samlad kostnad för komp.höjning 2005
	mnkr	mnkr	mnkr
Blekinge	1,3	0,925	*
Dalarna	5	2	10
Gotland	0,5	*	*
Gävleborg	4,9	6,2	*
Halland	2,4	1,8	*
Jämtland	0,8	0,8	3
Jönköping	*	*	*
Kalmar	5,5	8,5	30
Kronoberg	*	3,5	*
Norrbottn	0,395	0,37	*
Skåne	*	*	*
Stockholm	10,7	11,7	31
Sörmland	*	*	0,342
Uppsala	2	2	10
Värmland	*	*	26
Västerbotten	*	*	*
Västernorrland	0,7	*	23,9
Västmanland	*	*	*
V:a Götaland	8,6	10	*
Örebro	1,8	1,2	5,5
Östergötland	2,4	3	16

* ej beräknad kostnad eller frågan ej besvarad.

Diagram 2
Personalens yrkesutbildning



**BEGRÄNSAD
EFTERSÄNDNING**

Vid definitiv eftersändning
återsänds försändelsen med
nya adressen på denna sida

Ytterligare exemplar av ett visst nummer skickas kostnadsfritt. Vid större beställningar tillkommer portokostnad. Du får gärna kopiera och dela med dig av informationen. Meddelandebladen finns också på Socialstyrelsens webbplats: www.sos.se

Meddelandeblad kan beställas från Socialstyrelsens kundtjänst, 120 88 Stockholm
Webbutik: www.strd.se/webshop/socialstyrelsen, fax 08-779 96 67
Detta Meddelandeblad har artikelnummer: 2002-1-11

Garnisonstryckeriet, Stockholm 2002