
Meddelandeblad

Mottagare:

Landsting/motsvarande Verksamhetschefer inom
ambulanssjukvården Ambulansöverläkare Ansvari-
ga läkare/föreståndare i ambulanssjukvården

Nr 5/01

Maj 2001

Svensk ambulanssjukvård 2000

Bakgrund

Ambulanssjukvården har under senare år utvecklats såväl i Sverige som internationellt. Nivån på det medicinska omhändertagandet har höjts och möjligheten att snabbt få hjälp vid akuta olycks- och sjukdomsfall har förbättrats. En ökad integrering av ambulanssjukvård sker i övriga akutsjukvård både verksamhetsmässigt och organisatoriskt.

Allt fler avancerade medicinska behandlingsmetoder har införts i det dagliga arbetet. Detta ställer krav, såväl på medicinsk kompetens, som på ett aktivt kvalitets- och utvecklingsarbete i ambulanssjukvården.

Ambulanssjukvården befinner sig ofta i situationer som ställer stora krav på dess företrädare. En väl fungerande ambulanssjukvård bygger på förutsättningen att patientens medicinska behov säkerställs och att allmänhetens förväntningar och krav blir tillgodosedda. Kompetens och tillgänglighet är väsentliga begrepp.

Socialstyrelsen följer årligen genom en enkät till landstingen/motsv. hur svensk ambulanssjukvård har utvecklats under det gångna året. Även landstingens/motsv. övergripande utvecklingsplaner för ambulanssjukvården redovisas.

Sammanställningen av enkäterna presenteras nu i form av ett meddelandeblad om svensk ambulanssjukvård år 2000 .

Underlaget till kartläggningen har utarbetats av byrådirektör Louise Stensnäs, Socialstyrelsen.

Sammanställningar av enkätsvar och kommentarer

Ambulanssjukvårdens förutsättningar

Organisationen av ambulanssjukvården varierar i olika delar av landet, mycket beroende på befolkningens fördelning över landets yta och de geografiska variationerna. Detta gäller inte bara avstånd utan också att människor bor där de inte nås av vägburna transporter. Även variationer i klimatet ställer krav såväl på organisationsformer som på fordon.

Vårdinrättningar

Sjukhus eller vårdcentraler med möjlighet att hjälpa till i akuta situationer finns oftast i städer och större tätorter. Vårdcentralerna har dock begränsat öppethållande under jourtid. Avstånden mellan människors boenden och arbetsplatser och sjukvårdsmottagningar som kan vara ambulanssjukvården behjälplig i akuta situationer varierar över landet.

Som exempel kan nämnas Jämtlands läns landsting som är ett stort geografiskt område och har ett akutsjukhus och fyra vårdcentraler med dygnet runt öppet, medan Stockholms läns landsting har sju akutmottagningar och ingen dygnet runt öppen vårdcentral.

Under 2000 har en minskning av antalet akutmottagningar skett i landet. En viss minskning av antalet dygnet runt öppna VC kan också noteras. Denna pågående förändring för med sig att antalet ambulanstransporter ökar och transporttiderna förlängs. Detta ställer i sin tur ökande krav på ambulansberedskapen och på ambulanspersonalens medicinska kompetens.

Ange inom landstingsområdet befintliga sjukvårdsresurser med möjlighet att omhänderta svårt sjuka eller skadade.

(Se tabell 1)

Personalens stationering

Ambulanspersonalens stationering på eller i närheten av sjukhus eller vårdcentral kan underlätta samarbetet och kan bidra till utveckling av t.ex. gemensamma vårdprogram och behandlingsmetoder. Samtidigt underlättar det möjligheter för ambulanspersonal att hospitera eller inneha rotationstjänst.

Det märks under 2000 en ökning av stationering av ambulanspersonalen på sjukhus och vårdcentraler och en minskning av placering på räddningstjänsten.

Var är ambulanssjukvårdens personal stationerad?

(Se tabell 2)

Akutsjukvårdens medverkan

Ibland kräver ambulanssjukvården kvalificerade medicinska insatser exempelvis i form av anestesiresurser eller extra stöd från primärvårdens personal. Detta sker på de flesta håll i landet och på vissa platser kan högre medicinsk kompetens föras ut till insjuknande- eller olycksplatsen med helikopter eller akutbil.

Akutsjukvårdens delaktighet vid behov i ambulanssjukvården har minskat något sedan 1999. Även från primärvårdens håll minskar deltagandet alltmer. Detta skulle delvis kunna vara en effekt av att den medicinska kompetensen i ambulanserna håller på att höjas.

Deltar personal från akutsjukvården respektive primärvården i ambulanssjukvården vid primo 1 larm?

(Se tabell 3)

Räddningstjänstens medverkan

De flesta landsting har kommit överens med en eller flera kommuner om att räddningstjänstens medverkar med första hjälpen insatser medan man väntar på ambulans,

(s.k. IVPA) vid akuta sjukdomsfall (prio 1 larm). Orsak till att även skicka räddningstjänsten kan vara att den beräknade väntetiden på ambulans blir längre än en viss i förväg bestämd tid. På några håll testas IVPA som ett projekt som skall utvärderas. I vissa kommuner förekommer det endast vid akut sjukdom på allmän plats eller endast vid hjärtstoppslarm. Vissa landsting understryker att det endast förekommer i några få kommuner och i liten omfattning.

I Socialstyrelsens meddelandeblad Nr 2/98 rekommenderas landstingen att, när överenskommelse om räddningstjänstens medverkan med IVPA görs, avtal tecknas med respektive kommun. Socialstyrelsen framhåller också vikten av att landstingen årligen följer och utvärderar räddningstjänstens insatser så att det är möjligt att bedöma både effekterna av dessa och kostnadseffektiviteten i att åtgärderna utförs.

Det förekommer deltagande med första hjälpen insatser av räddningstjänsten vid akuta sjukdomsfall, s.k. IVPA (i väntan på ambulans), i samma landsting som tidigare år. Av dessa är det fyra landsting som inte har tecknat avtal och tre som inte gör någon årlig uppföljning av de utförda insatserna jämfört med fem respektive sex förra gången.

Deltar kommunal räddningstjänst med första hjälpen åtgärder vid prio 1 sjukvårdslarm?

(Se tabell 3)

Ambulanssjukvårdens organisation

Organisationen av ambulanssjukvården i Sverige avspeglar förutsättningarna sådana de tar sig uttryck i de geografiska och befolkningsmässiga förhållandena. Organisationsformen varierar därför mellan olika sjukvårdshuvudmän.

Driftformer

Driftformerna d.v.s. det omedelbara ansvaret för driften varierar mellan olika landsting och även mellan olika sjukvårdsområden inom samma landsting.

Driftformerna uppvisar inga förändringar vid jämförelse med 1999. Tio landsting har ambulanssjukvården helt i egen regi, ett landsting/motsv. har den helt räddningstjänstbaserad, ett landsting har den helt placerad hos annan entreprenör och övriga har en blandning av två eller tre alternativ.

Hur bedrivs ambulanssjukvården?

Används akutbilar? Hur är dessa bemannade?

(Se tabell 4)

De flesta landsting har en separat sjuktransportorganisation som drivs dels i egen regi och dels av entreprenör. Bilden är i stort sett den samma som året dessförinnan.

Finns särskild organisation för sjuktransport utan förutsett vårdbehov?

Hur bedrivs denna verksamhet?

(Se tabell 5)

Ambulanssjukvårdens verksamhet

Ambulanssjukvården får en allt mer självklar roll inom hälso- och sjukvården och en medicinsk integrering i akutsjukvården har skett i många landsting. Detta är av stor betydelse dels för att personalen kan arbeta efter enhetliga rutiner och behandlingsprogram, dels för att ambulanspersonalen på ett naturligt och smidigt sätt kan få möjlighet att upprätthålla och utveckla sina medicinska kunskaper genom hospitering och rotationstjänstgöring i akutsjukvården.

Det är sju landsting som redovisar att man inte har ambulanssjukvården medicinskt integrerad i akutsjukvården och dessa har inte för närvarande några planer på att göra detta.

Det har skett en liten ökning av förekomsten av rotationstjänstgöring sedan 1999. I detta är det endast sjuksköterskorna som deltar. I de sju landsting där ambulanssjukvården inte är integrerad i akutsjukvården förekommer inte denna form av tjänstgöring. Kombinationstjänster för sjuksköterskor på akutklinik och i ambulanssjukvård finns och planering för fler är på gång. Ambulanspersonal hospiterar i akutsjukvård i alla landsting utom tre. Ett landsting har upphört med hospitering sedan förra året.

Rotationstjänstgör ambulanspersonalen i akutsjukvården?

Hospiterar ambulanspersonalen i akutsjukvården?

(Se tabell 6)

Mål för uppföljning av verksamheten

I bestämmelserna om kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling i hälso- och sjukvårdslagen förtydligas vårdgivarens, verksamhetschefens och all hälso- och sjukvårdspersonals ansvar för att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Ambulanssjukvården måste kunna förmedla en kvalificerad hälso- och sjukvård och måste också kunna nå den vårdbehövande så fort som möjligt. Tillgängligheten bestäms av hur många ambulanser som finns att tillgå och var dessa är placerade i förhållande till den som söker hjälp. Dessa faktorer avgör hur snabbt patienten kan nås. Av detta framgår att man måste definiera en målsättning för ambulanssjukvården som täcker in dessa båda faktorer.

Alla landsting så när som ett, har övergripande mål för verksamheten. Detta är två mindre än förra året.

Det är fortfarande tre landsting som inte har fastställda mål för tiden från larm till hämtplats. Ett landsting har arbete på gång. Förra året var det två landsting som hade arbete på gång.

Två landsting har inte något kvalitetssystem enligt Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd, ett har det delvis och ett har arbete på gång. Förra året hade alla kvalitetssystem enligt SoS föreskrift så när som ett landsting som hade det delvis.

Finns övergripande mål fastställda för verksamheten?

Finns mål fastställt för tid från larm till hämtplats?

Används Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kvalitetssystem i verksamheten?

(Se tabell 7)

Ambulanssjukvårdens personal

I hälso- och sjukvårdslagen anges att det skall finnas den personal som behövs för att ge god vård. Arbetets art skall avgöra vilken kompetens som behövs. Varje enhet skall vara bemannad med formellt kompetent personal i erforderlig omfattning. Vårdgivaren har ansvar för att det finns personal med såväl formell som reell kompetens som kan fullgöra de uppgifter som skall utföras.

Det är Socialstyrelsens uppgift att följa upp, utöva tillsyn och utvärdera verksamheter inom hälso- och sjukvården för att därigenom verka för att hela befolkningen får en sjukvård på lika villkor och med hög kvalitet. Socialstyrelsens tillsyn skall främst syfta till att förebygga skador och eliminera risker för patienterna.

Det är av stort intresse att följa kompetensutvecklingen i ambulanssjukvården bland annat med anledning av att Socialstyrelsens föreskrift om läkemedelshantering i ambulanssjukvården kommer att upphävas den 1 oktober 2005. Detta för med sig att ambulanssjukvårdare då inte längre får möjlighet att, med samma generella direktiv som legitimerad sjuksköterska har, administrera läkemedel till patienter. Landstingen måste till detta datum ha legitimerade sjuksköterskor i de ambulanser där man vill kunna bedriva kvalificerad hälso- och sjukvård. Många landsting satsar på att utbilda ett antal av sina ambulanssjukvårdare till sjuksköterskor. Man köper uppdragsutbildningar och stödjer med utbildningsbidrag av varierande storlek för att underlätta för studenterna att klara den ekonomiska belastningen. För närvarande är det omkring 375 ambulanssjukvårdare som deltar i sjuksköterskeutbildningar över hela landet.

I jämförelse med siffror från 31 december 1999 har antalet sjuksköterskor med specialistexamen ökat med 66 personer och antalet sjuksköterskor utan specialistexamen med 86 personer. Antalet undersköterskor med påbyggnadsutbildning har ökat med 94 personer och undersköterskor utan påbyggnadsutbildning har minskat med 153 personer. Antalet 20 veckors och 7 veckors utbildade ambulanssjukvårdare har ökat med 48 personer respektive 12 personer. Den totala ökningen av sjuksköterskor är 152 personer och den totala minskningen av ambulanssjukvårdare är 3 personer. Den totala ökningen personal i svensk ambulanssjukvård under 2000 är 149 personer.

Fördelningen av antal personer i olika utbildningsnivåer
(Se tabell 8)

De procentuella förändringarna är marginella sedan december 1999. Leg. sjuksköterskor har ökat med 2,4 %. Största minskningen, 4,1%, visar undersköterskor utan påbyggnadsutbildning.

Kompetensförändring (i procent) i svensk ambulanssjukvård mellan 1986 och 2000
(Se tabell 9)

Kompetensutveckling och anställningsform

Det är 11 landsting som har uppgivit en ökning av antalet legitimerade sjuksköterskor som inte stämmer med den faktiska ökningen, vid jämförelse med siffrorna för antalet sjuksköterskor från december 1999.

Ökning av antal leg. sjuksköterskor sedan januari 1999
(Se tabell 10)

Det är tre landsting som svarar att man har legitimerade sjuksköterskor anställda som ambulanssjukvårdare och av dessa kommer två landsting att under 2001 konvertera tjänsterna till sjukskötersketjänster. Det tredje landstinget konverterar om den anställda själv vill.

Finns i ambulansverksamheten legitimerade sjuksköterskor som är anställda som ambulanssjukvårdare?
(Se tabell 10)

Alla landsting anställer sjuksköterskor med specialistexamen utom ett som har ändrat sig sedan 1999. Två landsting/motsv. anställer endast sjuksköterskor med specialistexamen medan resten vill ha båda utbildningsnivåerna.

Sju landsting anställer undersköterskor med påbyggnadsutbildning. Ett landsting/motsv. anställer personal med annan utbildning.

Anställningskrav vid nyanställning (vilka utbildningsnivåer accepteras?)
(Se tabell 11)

Inget landsting har hittills rapporterat någon uppsägning av ordinarie ambulanssjukvårdare.

Har sedan 1999 någon ordinarie ambulanssjukvårdare sagts upp för att ersättas av legitimerad sjuksköterska?

Vid jämförelse med de uppgifter som lämnades i förra enkätomgången noteras att 12 landsting har minskade behov av sjuksköterskor medan två har samma läge som förra året och sju landsting har redovisat ökade behov av sjuksköterskor.

Det totala redovisade behovet av leg. sjuksköterskor inom ca. fem år är 720 jämfört med 872 förra året.

Hur många leg. sjuksköterskor behövs för att den 1 oktober 2005 ha formell kompetens i de ambulanser där läkemedel hanteras?

(Se tabell 12)

Åtgärder och kostnader

Finns inom landstinget några förslag eller planer på lösningar för att klara behovet av en kompetenshöjning inom fem år?

Som exempel på landstingens planer för att klara behovet av leg. sjuksköterskor inom ambulanssjukvården ges följande förslag:

Nyanställer specialistkompetenta sjuksköterskor vid naturlig avgång.

Rekrytera sjuksköterskor vid nyanställning.

Lediga ambulanssjukvårdare tjänster konverteras.

Stora pensionsavgångar löser nyrekryteringen till stora delar.

Krav i avtal med entreprenörer att i första hand anställa sjuksköterskor.

Ordna uppdragsutbildning.

Utbilda delar av befintlig ambulanssjukvårdarepersonal till leg sjuksköterskor.

Avtal om uppdragsutbildning av ambulanssjukvårdare till sjuksköterska med ett visst antal platser i fem år.

Eget initiativ av unga ambulanssjukvårdare att gå sjuksköterskeutbildning.

75-80 % av grundlönen till dem som utbildar sig till sjuksköterskor.

Via studiebidrag stimulera till utbildning till leg. sjuksköterska.

Utbildning till högskolebehörighet ordnas.

Den redovisade totalkostnaden för kompetenshöjande åtgärder, har blivit lägre för fyra av de landsting som i december 1999 uppgav en beräknad totalkostnad. För ett landsting rör det sig om drygt 23 miljoner mindre medan för de övriga tre summan hamnar på ca. 6-7 miljoner. Tre landsting har uppgivit ökade kostnader på 1, 2.2 och 14 miljoner.

Vilken kostnad beräknar landstinget för kompetenshöjande åtgärder inom ambulanssjukvården för år 2000 och år 2001 och på ca fem år?

(Se tabell 13)

*Görs satsningar för att kompetensutveckla ambulanssjukvårdarens **egen** yrkesroll och funktion?*

I så fall vilka?

I de flesta landsting förekommer ambitiösa utvecklingsprogram för denna yrkesgrupp. Som exempel kan nämnas följande satsningar:

Förtydligande av riktlinjer och arbetssätt.

Projektarbete i rapport ” Ambulansteamets framtida yrkesroller”.

Regionalt samverkansprojekt mellan 5 landsting (Kronoberg, Jönköping, Kalmar, Halland, Blekinge) pågår. Satsning sker på en förändrad yrkesroll för ambulanssjukvårdarna – utveckla den tekniska kompetensen och framtagande av kompletterande utbildning. Utbildningen startar hösten 2001.

Ambulanssjukvårdarna skall successivt kompetensutvecklas med målsättningen att år 2005 skall alla ha undersköterskekompetens och speciell befattningsutbildning.

Pågående diskussioner kring yrkesrollen med olika profileringar inom ambulanteamet. Enligt regionalt måldokument görs satsningar för att kompetensutveckla ambulanssjukvårdarna.

Projekt pågår om yrkesrollen.

Kartläggning och utformning av den framtida yrkesrollen med anpassad internutbildning i enlighet med gällande vård- och behandlingsprinciper.

I ett specifikt 32-punktsprogram med start 1999 ingår avsnitt som direkt berör frågan.

Diskussioner pågår.

Ambulanssjukvårdens långsiktiga kvalitetsutveckling

Vilka utvecklingsåtgärder kommer att vidtas inom ambulanssjukvården de närmaste åren?

Landstingen/motsv. har givit följande exempel på utvecklingsåtgärder inom ambulanssjukvården de närmaste åren:

Fortsatt utveckling av ambulanssjukvårdens datajournaler.

Implementering av Swede.

Primärvårdsprojekt.

Planer på samverkansprojekt mellan ambulanssjukvården och akutmottagningarna för utbildning av sjuksköterskor för att möjliggöra kombinationstjänstgöring.

Nå målet med en sjuksköterska i varje akutambulans.

Kvalitetssäkringssystem och kompetenskontroll skall utvecklas.

Optimalt resursutnyttjande vad gäller tillgänglighet och kompetens.

Utveckla rotationstjänstgöring.

I samverkan med kardiologer medverka i ASSENT 3 plus-studie, avseende prehospital trombolys.

Modern databas för dokumentering och uppföljning.

Ambulanssjukvården = en del av akutsjukvården, akutklinik med akutmottagning + ambulans, kombinationstjänster för sjuksköterskor, akutteam, gemensam akutjournal.

Medicinsk och teknisk utveckling.

Förstärkningsbil bemannad med specialistsjuksköterska.

Prehospital trombolys kommer igång under 2001 på alla stationer.

Strukturförändring avseende ambulansstationer på entreprenad.

Förbättrad telekommunikation omfattande fler parametrar än EKG, BT, Puls, SO2.

Förbättra möjligheter till integrering av ambulansjournalen i sjukhusjournalen.

Vidareutbildad sjuksköterska i varje akutambulans.

Uppdelning av akut- och transportambulanser.
Bättre uppföljning och tydligare krav.
Kompetenshöjning av all personal.
Utbildning i omvårdnadsdokumentation.
Utveckling av behandlingsmetoder.
Deltagande i forskningsprojekt.
Utveckling av koncept med intensivvårdsambulanser.
Vidareutveckling av ambulansöverläkarens och utbildningssjuksköterskans roller som initiativtagare av utvecklingsarbetet.
Ledarskapsutbildning.
Fortsatt utbyggnad av kombinationstjänstgöring.
Fortsatt utbyggnad mot 100% sjuksköterskor i ambulanssjukvården.
Stimulera alla sjuksköterskor att skaffa sig specialistsjuksköterskeexamen.
ECO – Driving.
Medicinsk fortbildning delvis tillsammans med kardiolog- ortopedklinik m.fl.
Förbättrat samarbete med SOS- Alarm inom regionen.
Organisatoriskt skilja och ev. använda annan entreprenör för sjuktransporter som inte kräver medicinsk eller omvårdnadsmissig kompetens.
Anpassa fordonsparken till rymligare ambulanser med bättre vårdutrymmen.
Ett mycket omfattande EU projekt som berör de flesta områden inom ambulanssjukvården har nyligen startat.
Gemensam länsorganisation för hela ambulanssjukvården.

Tabell 1 Vårdinrättningar, typ och antal

Landsting (motsv)	Akuttagning	Vårdcentral Dygnnet runt
Stockholm	7	
Uppsala	2	2
Södermanland	2	
Östergötland	3	
Jönköping	3	
Kronoberg	2	
Kalmar	3	5
Gotland	1	
Blekinge	2	3
Regionförbundet Skåne	9	1
Halland	2	1
Västra Götaland	11	
Värmland	5	
Örebro	3	4
Västmanland	4	
Dalarna	2	
Gävleborg	3	3
Västernorrland	4	1
Jämtland	1	4
Västerbotten	3	5
Norrbottn	5	7

Tabell 2 Personalens stationering (i procent)

Landsting (motsv.)	Sjukhus	Vårdcentral	Räddnings- tjänst	Annan plats
Stockholm			58	42
Uppsala			100	
Södermanland	67	22		11
Östergötland	28		67	5
Jönköping	28	4	67	1
Kronoberg	54		8	38
Kalmar	44	17	23	16
Gotland			100	
Blekinge	61	26	13	
Regionförbundet Skåne			40	60
Halland	22	35	6	37
Västra Götaland	22		35	43
Värmland	42	30	28	
Örebro	63	37		
Västmanland	100			
Dalarna	50	16	24	10
Gävleborg	50	18	23	9
Västernorrland	27		58	15
Jämtland	20	80		
Västerbotten	22	28		50
Norrbottn	31	46	22	1

Tabell 3 Deltagande av resurspersonal

Landsting (motsv)	Akutsjv.	Primärv.	Räddningstj. IVPA*	Avtal finns	Årlig uppföljn.
Stockholm	nej	nej	ja	ja	ja
Uppsala	nej	nej	ja	ja	ja
Södermanland	nej	nej	ja	ja	Ja
Östergötland	ja	ja	ja	ja	ja
Jönköping	ja	ja	ja	nej	ja
Kronoberg	ja	nej	nej		
Kalmar	ja	ja	nej		
Gotland	nej	nej	ja		ja
Blekinge	ja	ja	nej		
Regionförbundet Skåne	ja	nej	ja	nej	nej
Halland	ja	ja	nej		
Västra Götaland	ja	ja	ja	ja	ja
Värmland	ja	ja	ja	nej	nej
Örebro	ja	ja	ja	ja	ja
Västmanland	nej	ja	ja	ja	ja
Dalarna	ja	nej	ja	ja	nej
Gävleborg	ja	nej	ja	ja	ja
Västernorrland	ja	ja	ja	nej	ja
Jämtland	ja	ja	ja	ja	ja
Västerbotten	ja	ja	nej		
Norrbottn	ja	ja	ja	ja	ja

* IVPA = I väntan på ambulans

Tabell 4 Driftsformer

Landsting (motsv)	Egen regi	Räddntj.	Annan	Akutbilar ja / nej	Bemanning			
					Läk.	Ssk.	Anest.ssk.	Amb.sjv.
Stockholm		ja	ja	ja			x	x
Uppsala	ja			ja		x		x
Södermanland	ja			nej				
Östergötland			ja	nej				
Jönköping	ja			ja			x	x
Kronoberg	ja			nej				
Kalmar	ja	ja	ja	nej				
Gotland		ja		ja			x	x
Blekinge	ja			nej				
Regionförbundet Skåne		ja	ja	ja				
Halland	ja			nej				
Västra Götaland	ja	ja	ja	ja			x	x
Värmland	ja	ja		nej				
Örebro	ja			nej				
Västmanland	ja			ja	x	x		
Dalarna	ja			nej				
Gävleborg	ja	ja	ja	ja			x	x
Västernorrland	ja		ja	nej				
Jämtland*	ja			ja	x**		x	
Västerbotten	ja		ja	nej				
Norrbotten	ja		ja	ja	x	x		x

* ambulanshelikopter

** vid behov

Tabell 5 Driftsformer

Landsting (motsv)	Särskild sjuktransportorganisation			
	ja / nej	Egen regi	Räddningstjänst	Annan
Stockholm	ja			ja
Uppsala	ja			ja
Södermanland	ja	ja		
Östergötland	ja			ja
Jönköping	ja	ja		ja
Kronoberg	ja	ja		ja
Kalmar	ja	ja		
Gotland	ja			ja
Blekinge	ja	ja		ja
Regionförbundet Skåne	nej			
Halland	nej			
Västra Götaland	ja	ja		ja
Värmland	ja	ja		ja
Örebro	ja	ja		ja
Västmanland	ja	ja		
Dalarna	ja	ja		
Gävleborg	ja	ja		
Västernorrland	ja			ja
Jämtland	ja	ja		ja
Västerbotten	ja			ja
Norrbotten	ja			ja

Tabell 6 Personalfortbildning

Landsting (motsv)	Rotationstjänstgöring		Hospitering	
	ja	nej	ja	nej
Stockholm*	x		x	
Uppsala	x		x	
Södermanland	x		x	
Östergötland		x	x	
Jönköping	x		x	
Kronoberg*	x		x	
Kalmar	x		x	
Gotland		x	x	
Blekinge	x		x	
Regionförbundet Skåne		x	x	
Halland	x		x	
Västra Götaland	x		x	
Värmland	x		x	
Örebro*	x			x
Västmanland		x	x	
Dalarna	x		x	
Gävleborg		x		x
Västernorrland		x	x	
Jämtland*		x		x
Västerbotten	x		x	
Norrbottn	x		x	

* Förekomst av, och planering för att inrätta, kombinationstjänster för sjuksköterskor inom akutsjukvården (Ambulanssjukvård, Anestesi, HIVA, IVA, AKM).

Tabell 7 Mål för uppföljning av verksamheten

Landsting (motsv)	Övergripande mål	Arbete pågår	Mål för insatstid	SoS föreskrift
Stockholm	ja	arbete pågår		ja
Uppsala	ja		ja	nej
Södermanland	ja		ja	ja
Östergötland	ja		ja	ja
Jönköping	ja		ja	ja
Kronoberg	ja		ja	ja delvis
Kalmar	ja		ja	ja
Gotland	ja		ja	ja
Blekinge	ja		ja	ja
Regionförbundet Skåne	ja		ja	ja
Halland	ja		ja	ja
Västra Götaland	ja		ja	ja
Värmland	ja		ja	ja
Örebro	ja		ja	ja
Västmanland	ja		nej	ja
Dalarna	ja		ja	ja
Gävleborg	ja		nej	arbete pågår
Västernorrland	ja		ja	ja
Jämtland	ja		ja	ja
Västerbotten	nej		nej	nej
Norrbotten	ja		ja	ja

Tabell 8 Personalens yrkesutbildning (antal i varje kompetensnivå)

Landsting (motsv.)	Ssk .m. SUB	Ssk. u. SUB	Usk. med påbyggnutb.	Usk. utan påbyggnutb.	20 veckors amb.utb.	7 veckors amb.utb.	Annan utb.
Stockholm	35	61	223	171	25	3	
Uppsala	9	26	30	7	76	1	
Södermanland	23	18	10	2	38		
Östergötland	11	17	38	70	47		1
Jönköping	34	39	6	33	2	47	4
Kronoberg	20	9	38	2	3	4	
Kalmar	30	3	37	2	80		
Gotland	4	6			2	37	
Blekinge	13	15	2	21	22		
Regionförbundet Skåne	24	23	64	117	58	1	43
Halland	14	18	92	10			
Västra Götaland	94	67	333	6	71	130	
Värmland	19	46	94	6	10	1	
Örebro	11	40	49				
Västmanland	18	34	17	21		6	
Dalarna	10	49	74	27	53		
Gävleborg	8	16	133	2	63		
Västernorrland	10	41	15	67	32	18	
Jämtland	31	3	76		20		
Västerbotten	12	44	88	2			
Norrbottn	54	25	83	3	42	6	1
Antal: 49	484	600	1.502	569	644	254	

Totalt antal personal i svensk ambulanssjukvård: 4.102

**Tabell 9 Ambulanspersonalens utbildningsnivåer (i procent)
mellan 1986 och 2000**

Personalkategori	1986	1988	1994	1998	1999	2000
Sjuksköterska*	2	3	9	20	24	26.4
Sjuksköterska med specialistexamen				10	10.5	11.8
Sjuksköterska utan specialistexamen				10	13.5	14.6
Undersköterska**	13	17	40	52	54	50.5
Undersköterska med påbyggnadsutbildning				34	36	36.6
Undersköterska utan påbyggnadsutbildning				18	18	13.9
20-veckorsutbildning	24	28	35	20	15	15.7
7-veckorsutbildning	55	49	15	7.5	6	6.2
Annan utbildning	6	3	1	0.5	1	1.2

* det totala antalet är f.o.m.1998 uppdelat på antal sjuksköterskor med respektive utan specialistexamen.

** det totala antalet är f.o.m.1998 uppdelat på antal ambulanssjukvårdare med respektive utan påbyggnadsutbildning.

Tabell 10 Kompetensutveckling och anställningsform

Landsting (motsv)	Uppgivet ökat antal leg. ssk enligt enkät 2001 Sedan jan-00	Faktisk ökning eller minskning av antal leg. ssk vid jämförelse med uppgivet antal i förra årets enkät	Leg. ssk. anställd som amb.sjv. (antal)	Konverteras 2000
Stockholm	15	26	nej	
Uppsala	4	9	nej	
Södermanland	8	8	nej	
Östergötland	7	7	nej	
Jönköping	10	-2	nej	
Kronoberg	2	2	nej	
Kalmar	6	6	nej	
Gotland	3	0	nej	
Blekinge	3	4	ja(1)	eventuellt
Regionförbundet Skåne	0	0	nej	
Halland	9	13	Ja(5)	ja
Västra Götaland	36	28	Ja(36)	ja
Värmland	6	6	nej	
Örebro	10	10	nej	
Västmanland	4	0	nej	
Dalarna	22	1	nej	
Gävleborg	6	6	nej	
Västernorrland	9	9	nej	
Jämtland	10	8	nej	
Västerbotten	10	7	nej	
Norrbottn	4	4	nej	
	184	152		

Tabell 11 Anställningskrav

Landsting (motsv)	SSK m. specialist-examen	SSK u. specialist-examen	USK m. Påbyggn.	USK u. Påbyggn.	Annan utb.
Stockholm	ja	ja	ja		
Uppsala	ja	ja			
Södermanland	ja	ja	ja		
Östergötland	ja	ja			
Jönköping	ja	ja			
Kronoberg	ja	ja			
Kalmar*	ja	ja			
Gotland	ja	ja	ja		ja
Blekinge	ja	ja			
Regionförbundet Skåne	ja				
Halland	ja	ja			
Västra Götaland	ja	ja	ja		
Värmland	ja	ja			
Örebro	ja	ja			
Västmanland	ja	ja	ja		
Dalarna		ja			
Gävleborg	ja	ja	ja		
Västernorrland	ja	ja			
Jämtland	ja				
Västerbotten	ja	ja	ja		
Norrbottn	ja	ja			

* Leg. sjuksköterska med annan specialistexamen och lång erfarenhet accepteras.

Tabell 12 Behov av leg. sjuksköterskor till 1 oktober 2005

Landsting (motsv)	Totalt antal personal för närv.	Antal tjänster för närv.	Antal ssk.	Antal amb. sjukvårdare	Behov av leg. ssk. om ca 5 år	Behov av leg. ssk. Per år
<u>Landstingens placering efter behov av leg. ssk. inom 5 år.</u>						
8. Stockholm	475	384	96	422	25*	5
6. Uppsala	149	118	35	114	15	3
2. Södermanland	100	94	41	50	7	1.4
15. Östergötland	185	163	28	155	65	13
5. Jönköping	165	156	73	92	9	1.8
3. Kronoberg	76	64	29	47	14	2.8
14. Kalmar	150	140	33	119	40	8
1. Gotland	49	52	10	39	0	0
3. Blekinge	73	55	28	45	9	1.8
11.**Regionförb. Skåne	330	300	47	283	100	20
10. Halland	134	110	32	102	30	6
9.*** Västra Götaland	701	539	161	540	140	28
6. Värmland	176	155	65	111	15	3
2. Örebro	100	100	51	49	7	1.4
7. Västmanland	97	97	52	44	20	4
14 Dalarna	248	213	59	154	40	8
16. Gävleborg	222	183	24	198	81	16.2
7. Västernorrland	183	135	51	132	20	4
12. Jämtland	130	104	34	96	35	7
4. Västerbotten	146	106	56	90	11	2.2
13. Norrbotten	214	205	79	135	37	7.4

* Anger att antalet på sikt är 113 för att bemanna varje ambulans med en sjuksköterska.

** Regionförbundet Skånes placering har beräknats för tre förvaltningsområden.

*** Västra Götalandsregionens placering har beräknats för fem förvaltningsområden.

Totalt behov av leg. sjuksköterskor inom ca 5 år är 720.

Tabell 13 Kostnader för kompetenshöjande åtgärder (ökat antal sjuksköterskor)

Landsting (motsv)	under 2000	under 2001	Samlad kostnad för kompetenshöjning 2005
Stockholm	4.1 milj.	7.8 milj.	31 milj.
Uppsala	1.8 milj.	1.9 milj.	9.8 milj.
Södermanland	*	*	342.000
Östergötland	608 .000	2.7 milj.	16 milj.
Jönköping	0	0	0
Kronoberg	*	*	*
Kalmar	3.3 milj.	2.5 milj.	30 milj.
Gotland	0	0	0
Blekinge	273. 000	1.2 milj.	*
Regionförbundet Skåne	*	*	*
Halland**	4.1 milj.	2.5 milj.	8.4 milj.
Västra Götaland	8.2 milj.	*	*
Värmland	*	*	26 milj.
Örebro	1.4 milj.	1.1 milj.	5.5 milj.
Västmanland	0	0	0
Dalarna***	5 milj.	5 milj.	*
Gävleborg	4.7 milj.	*	13.1 milj.
Västernorrland	548.000	700.000	2.1 milj.
Jämtland	500.000	600.000	3 milj.
Västerbotten	*	*	7.7 milj.
Norrbotten	1 milj.	*	25 milj.

* innebär att frågan inte har besvarats eller att kostnaden inte är beräknad.

** t.o.m. år 2003

*** ytterligare stöd för fullständig sjuksköterskeutbildning bedöms ej som möjlig f. o. m. 2001.

**BEGRÄNSAD
EFTERSÄNDNING**

Vid definitiv eftersändning
återsänds försändelsen med
nya adressen på denna sida

Varje Meddelandeblad sänds ut till berörda målgrupper. Vill du förvissa dig om att få samtliga nummer i serien kan du prenumerera antingen per post (f n 260 kr exkl och 325 kr inkl moms för tolv månader) eller per fax (f n 192 kr exkl och 240 kr inkl moms för tolv månader).

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 Internet adress www.sos.se/sos/publ/skrift/medblad.htm.

För beställningar eller prenumeration kontakta: Socialstyrelsens kundtjänst, 120 88 Stockholm,
fax 08-779 96 67, e-post socialstyrelsen@strd.se, tel 08-779 96 66.