
Meddelandeblad

Mottagare:

Landsting/motsvarande, Verksamhetschefer/ambulansöverläkare inom ambulanssjukvården, Ansvariga läkare/föreståndare i ambulanssjukvården

Nr 9/00

Juni 2000

Svensk ambulanssjukvård 1999

Bakgrund

Ambulanssjukvården har under senare år befunnit sig i en stark utveckling både i Sverige och internationellt. Allt fler avancerade medicinska bedömnings-, undersöknings- och behandlingsmetoder har införts i det dagliga arbetet. Detta förhållande ställer krav, såväl på medicinsk kompetens, som på ett aktivt kvalitets- och utvecklingsarbete inom ambulansverksamheten.

Ambulanssjukvården står ofta inför situationer som ställer höga krav på dess företrädare. Den måste bygga på förutsättningen att patientens medicinska behov säkerställs och att allmänhetens förväntningar och krav blir tillgodosedda. Kompetens och tillgänglighet är väsentliga begrepp för en väl fungerande ambulanssjukvård.

Under senare år har en ökad integrering av ambulanssjukvård skett i den övriga akutsjukvården både verksamhetsmässigt och organisatoriskt. Nivån på det medicinska omhändertagandet har höjts och möjligheten att snabbt få hjälp vid akuta olycks- och sjukdomsfall har förbättrats.

Med denna bakgrund skickar Socialstyrelsen varje år en enkät till landstingen/motsv. för att kartlägga och följa hur svensk ambulanssjukvård har utvecklats under det gångna året. Även landstingens/motsv. övergripande utvecklingsplaner för ambulanssjukvården redovisas. Detta arbete presenteras nu i form av ett meddelandeblad om svensk ambulanssjukvård 1999.

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

Sammanställningar av enkätsvar och kommentarer

Ambulanssjukvårdens förutsättningar

Den geografiska variationen i Sverige ger olika förutsättningarna för ambulanssjukvårdens organisation i skilda delar av landet. Detta gäller inte bara avstånd utan också att människor bor där de inte nås av vägburna transporter. Variationer i klimatet ställer olika krav på såväl organisationsformer som på fordon. Även befolkningens fördelning över landets yta är av stor betydelse för ambulanssjukvårdens utformning.

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 1999 har inga större förändringar skett vad gäller antal akutmottagningar i landet. Uppgifterna om antal vårdcentraler med möjlighet att hjälpa till med omhändertagande av akut sjuka är så olika angivna från många landsting jämförda med de som lämnades för 1998 att några slutsatser inte kan dras.

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.

Det finns en tendens till ökning av stationering av ambulanspersonalen på sjukhus och vårdcentraler och en svag minskning av placering på räddningstjänsten eller annan plats.

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 är i stort sätt den samma sedan förra året medan primärvården visar en liten tendens att minska sitt deltagande.

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

(Se tabell 3)

Räddningstjänstens medverkan

En del landsting kommer överens med en eller flera kommuner om räddningstjänstens medverkan med första hjälpen insatser vid akuta sjukdomslarm (prio1 larm), om väntetiden på ambulans blir för lång. I Socialstyrelsens meddelandeblad Nr 2/98 rekommenderas landstingen att i samband med detta teckna avtal med respektive kommun och att en årlig uppföljning sker för att utvärdera de insatser som räddningstjänsten har bidragit med.

Det är nu 18 landsting som inom sitt område har medverkan av räddningstjänsten vid akuta sjukdomsfall, med s.k. IVPA-larm(i väntan på ambulans), i en eller flera kommuner Detta är en ökning med 3 landsting sedan 1998. Av dessa är det 5 landsting som inte har tecknat avtal och 6 som inte gör någon årlig uppföljning av de utförda insatserna.

Deltar kommunal räddningstjänst med insatser vid prio 1 larm?

(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 dvs. det omedelbara ansvaret för driften varierar mellan olika landsting och även mellan olika sjukvårdsområden inom samma landsting.

Driftformerna uppvisar mycket marginella förändringar vid jämförelse med föregående år. Ett landsting har börjat med akutbilar och ett har upphört.

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 förra året.

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 de flesta landsting. Ytterligare några landsting har planer på en integrering medan ett litet antal svarar att man inte har för avsikt att genomföra någon sådan inom de närmaste åren. Detta är av stor betydelse då ambulanspersonalen på ett naturligt sätt kan få möjlighet att upprätthålla och utveckla sina medicinska kunskaper genom hospitering och rotationstjänstgöring i akutsjukvård.

Det har skett en måttlig ökning av förekomsten av hospitering och rotationstjänstgöring för ambulanspersonal under det gångna 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 tre har övergripande mål för verksamheten. Dessa har arbete på gång. Det är nu bara två landsting som inte har fastställda mål för tiden från larm till hämtplats mot sju förra året.

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

Hälso- och sjukvårdslagen anger att det skall finnas den personal som behövs för att ge god vård. Arbetets art avgör 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.

Sedan 1999 har antalet sjuksköterskor med vidareutbildning ökat med 26 och antalet utan vidareutbildning med 130. Antalet undersköterskor med påbyggnadsutbildning är ökat med 81 och utan vidareutbildning med 32. Antalet 20 veckors och 7 veckors utbildade ambulanssjukvårdare har minskat med 191 respektive 52. Det totala antalet personal i svensk ambulanssjukvård har ökat med 54 under 1999.

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

Kompetensutveckling och anställningsform

Många landsting har på frågan om ökning av antal leg. sjuksköterskor i ambulanssjukvården sedan januari 1999 uppgivit siffror som inte stämmer vid jämförelsen mellan antalet anställda sjuksköterskor 1999 och det antal anställda som uppges i årets enkät-svar. Lämnade uppgifter visar en ökning av 212 leg. sjuksköterskor medan jämförelse-siffran blir 156. Fem landsting skulle enligt jämförelsen till och med ha minskat sitt antal anställda sjuksköterskor. Övriga landsting har dock ökat antalet med från 1 till som mest 25 sjuksköterskor.

Ökning av antal Leg. sjuksköterskor sedan januari 1999
(Se tabell 9)

Det är i år tre (mot förra året 10) landsting som svarar att man har legitimerade sjuksköterskor anställda som ambulanssjukvårdare och av dessa kommer ett landsting att under 2000 konvertera tjänsterna till sjukskötersketjänster.

Finns i ambulansverksamheten legitimerade sjuksköterskor som är anställda som ambulanssjukvårdare/brandmän?
(Se tabell 9)

De procentuella förändringarna är marginella sedan förra året. Leg. sjuksköterska har ökat med 3.5 %. Största minskningen, -5%, noteras vad gäller de 20 veckors utbildade ambulanssjukvårdarna.

Kompetensförändring (i procent) i svensk ambulanssjukvård mellan 1986 och 1999
(Se tabell 10)

Fyra landsting/motsv. anställer endast vidareutbildade sjuksköterskor. Ett landsting/motsv. anställer endast sjuksköterskor utan vidareutbildning medan resten vill ha båda utbildningsnivåerna.

Nio landsting anställer undersköterskor med påbyggnadsutbildning och ytterligare två svarar ja till denna utbildningsnivå men anställer inte dessa för närvarande. Ett landsting/motsv. vill endast ha undersköterskor utan påbyggnadsutbildning.

Anställningskrav vid nyanställning (vilka utbildningsnivåer accepteras?)

(Se tabell 11)

Inget landsting har hittills rapporterat någon uppsägning av ordinarie ambulanssjukvårdare.

Har sedan 1998 någon ordinarie ambulanssjukvårdare sagts upp för att ersättas med legitimerad sjuksköterska?

Vid jämförelse med de uppgifter som lämnades i förra enkätomgången noteras att 15 landsting har minskat sina behov av sjuksköterskor medan tre har exakt samma läge som förra året. Sju landsting har redovisat ökade behov av sjuksköterskor, vilka kan ha schematekniska orsaker och bero på organisationsförändringar.

Det totala redovisade behovet av leg. sjuksköterskor inom ca. 6 år är 872 jämfört med 962 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)

Finns inom landstinget några förslag eller planer på lösningar för att klara behovet av en kompetenshöjning inom 5 år?

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

Rekrytera sjuksköterskor vid nyanställning. Utbilda befintlig undersköterskepersonal till leg sjuksköterskor. Entreprenörer får vid ny upphandling krav via avtal att i första hand anställa sjuksköterskor. Integrera entreprenadstationer och nyanställa sjuksköterskor. Ev. tidigareläggning av pension. Lediga ambulanssjukvårdartjänster konverteras. Utbildning inom Kunskapslyftet till högskolebehörighet ordnas. Avtal om uppdragsutbildning av ambulanssjukvårdare till sjuksköterska med ett visst antal platser i fem år. 75–80 % av grundlönen till dem som utbildar sig till sjuksköterskor. Ordna uppdragsutbildning.

Eget initiativ av unga ambulanssjukvårdare att gå sjuksköterskeutbildning. Ger med särskilda medel lönestöd under utbildningstiden till leg. sjuksköterska. Klarar det med naturlig avgång och undersköterskor som utbildar sig till sjuksköterskor. Stimulerar till fler platser på specialistutbildning av sjuksköterskor till ambulanssjukvårdare. Stora pensionsavgångar löser nyrekryteringen till stora delar. Omorganisera till "helvit" organisation, ersätta med sjuksköterskor, övertaliga ambulanssjukvårdare placeras som brandmän inom räddningstjänsten.

Vilken kostnad beräknar landstinget för kompetenshöjningen inom ambulanssjukvården för år 1999 och år 2000 och på ca 6 år?

(Se tabell 13)

Görs satsningar för att kompetensutveckla ambulanssjukvårdarens egen yrkesroll och funktion?

I så fall vilka?

I många landsting förekommer ambitiösa utvecklingsprogram för denna yrkesgrupp.

Som exempel kan nämnas följande satsningar:

Regionalt samverkansprojekt mellan 5 landsting i samarbete med vårdgymnasiet (Kronoberg, Jönköping, Kalmar, Halland, Blekinge) pågår. Satsning sker på en utvecklad yrkesroll enligt den s.k. Växjö modellen –omvårdnadsplattform och teknikkoncept.

Utbildning till undersköterskekompetens. Erbjudande om 20-veckors utbildning i ambulanssjukvård. Arbetsledareutbildning. Diskussioner pågår om profilering av ambulanssjukvårdarens yrkesroll.

Årlig körutbildning. Halkkörning. Årlig farmakologiutbildning. VIPS utbildning. Utbildning i EKG-tolkning och trombolysbehandling. Utbildning i ny teknik (Mobitex, GPS, EKG). AHLR, Barn HLR, PHTLS. Ledningsambulansutbildning. CPAP. Katastrofutbildning. Breddutbildning i QUL. Utbildning i kemolyckor, hypotermi, bemötande av hot och våld. Fördjupning och övning i diagnostik och behandling. Social kompetens. Lagar och paragrafer. Övningar i samverkan med räddningstjänsten.

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:

Datoriserad ambulansjournaluppföljning. SWEDE. Kvalitetsutvecklingsprojekt "Kvalitet ur patientens perspektiv". Primärvårdsprojekt. EKG och trombolys. Differentierad organisation. Rotationstjänster för sjuksköterskor. Fjärr-EKG. Resursoptimering i samarbete med SOS-Alarm AB. Förbättrad arbetsmiljö med större sjukvårdshytt. Utveckling av kvalitetssäkringssystem med mätbara variabler enligt "Balanced Score Card". Integrering i akutsjukvården. Akutbil. Akutteam. Satsning på telemedicin. Renodling av yrkesrollerna. Bättre uppföljning och tydligare krav på verksamheten. Arbete pågår med utveckling av informationssystem. Införande av statusrapportering via Mobitex och GPS-positionering.

Införande av nya arbetstidsformer. Revidera befintliga behandlingsriktlinjer. Ledningsstrukturen under utredning och förändring. Fortsatt integrering i sjukhusets vårdkedje-

tänkande, strokekedjan närmast förestående. Ökad IT användning. Individuella arbetstider. En kontinuerlig process med många komponenter, bl.a. samspel med SOS Alarm med mottot rätt patient i rätt fordon. Samverkan/utbildning för katastrofinsatser landsting – kommun – polis. Bättre fordon.

Tabell 1
Vårdinrättningar, typ och antal

Landsting (motsv)	Akutmottagning	Vårdcentral dagtid	Vårdcentral dygnet runt
Stockholm	7		
Uppsala	4	1	
Södermanland	3	19	
Östergötland	3	40	
Jönköping	3	38	
Kronoberg	2	24	
Kalmar	3		5
Gotland	1		2
Blekinge	2	14	1
Regionförbundet Skåne	9	85	1
Halland	2	5	1
Göteborg stad	3		
Bohuslandstinget	3	24	3
Älvsborg,södra	3	28	1
Älvsborg,norra	1	13	1
Skaraborg	2	25	4
Värmland	5	34	1
Örebro	3	28	
Västmanland	4	1	
Dalarna	4	4	6
Gävleborg	3	38	2
Västernorrland	4	39	
Jämtland	1	19	4
Västerbotten	3	2	5
Norrbottnen	5	26	7

Tabell 2 Personalens stationering (i procent)

Landsting (motsv.)	Sjukhus	Vårdcentral	Räddnings- tjänst	Annan plats
Stockholm			80	20
Uppsala			100	
Södermanland	67	22		11
Östergötland	26		69	5
Jönköping	5	5	85	5
Kronoberg	54		8	38
Kalmar	44	17	23	16
Gotland			100	
Blekinge	61	26	13	
Regionförbundet Skåne			40	60
Halland	22	35	6	37
Göteborg stad			100	
Bohuslandstinget				100
Älvsborg,södra	80		20	
Älvsborg,norra	70			30
Skaraborg			30	70
Värmland	42	30	28	
Örebro	63	37		
Västmanland	100			
Dalarna	50	24	16	10
Gävleborg	65	15	15	5
Västernorrland	25		58	17
Jämtland	10	90		
Västerbotten	22	28		50
Norrbottn	31	43	21	5

Tabell 3

Deltagande av resurspersonal

Landsting (motsv)	Akutsjv.	Primärv.	Räddningstj.	Avtal finns	Årlig uppföljn.
Stockholm	nej	nej	ja	nej	ja
Uppsala	ja	ja	ja	ja	ja
Södermanland	nej	nej	ja	ja	
Östergötland	ja	ja	ja	ja	ja
Jönköping	ja	ja	ja	nej	ja
Kronoberg	ja	ja	nej		
Kalmar	ja	ja	nej		
Gotland	ja	ja	ja		ja
Blekinge	ja	ja	nej		
Regionförbundet Skåne	ja	ja	ja	nej	nej
Halland	ja	ja	nej		
Göteborg stad	ja	ja	ja	ja	ja
Bohuslandstinget	ja	nej	ja	ja	nej
Älvsborg,södra	ja	ja	nej		
Älvsborg,norra	ja	nej	nej		
Skaraborg	nej	nej	ja	ja	ja
Värmland	ja	ja	ja	nej	nej
Örebro	ja	ja	ja	ja	nej
Västmanland	nej	ja	ja	ja	ja
Dalarna	ja	nej	ja	ja	nej
Gävleborg	ja	nej	ja	ja	ja
Västernorrland	ja	ja	ja	nej	nej
Jämtland	ja	ja	ja	ja	ja
Västerbotten	ja	nej	nej		
Norrbottn	ja	ja	ja	ja	ja

Tabell 4 Driftsformer

Landsting (motsv)	Egen regi	Räddntj.	Annan	Akutbilar ja / nej	Bemanning			
					Läk.	Ssk.	Anest.ssk.	Amb.sjv.
Stockholm			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	
Blekinge	ja			nej				
Regionförbundet Skåne		ja	ja	ja	x	x		
Halland	ja			nej				
Göteborg stad		ja		ja			x	x
Bohuslandstinget			ja	nej				
Älvsborg,södra	ja		ja	ja			x	
Älvsborg,norra	ja		ja	ja			x	x
Skaraborg	ja			nej				
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	nej			
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			
Göteborg stad	ja	ja		ja
Bohuslandstinget	nej			
Älvsborg,södra	ja	ja		ja
Älvsborg,norra	ja	ja		
Skaraborg	nej			
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
Norrbottn	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	
Göteborg stad	X		X	
Bohuslandstinget		X		X
Älvsborg,södra	X		X	
Älvsborg,norra	X		X	
Skaraborg		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	
Norrbotten	X		X	

Tabell 7 Mål för uppföljning av verksamheten

Landsting (motsv)	Övergripande mål	Arbete pågår	Mål för insattid	SoS föreskrift
Stockholm	ja		nej	ja
Uppsala	ja		ja	ja
Södermanland	ja		ja	ja
Östergötland	ja		ja	ja
Jönköping	ja		ja	ja
Kronoberg	ja		ja	ja
Kalmar	ja		ja	ja
Gotland	ja		ja	ja
Blekinge	ja		ja	ja
Regionförbundet Skåne	delvis	ja	ja	ja
Halland	ja		arbete pågår	ja
Göteborg stad	ja		ja	ja
Bohuslandstinget	ja		ja	ja
Älvsborg,södra	ja		ja	ja
Älvsborg,norra	ja		ja	ja
Skaraborg	ja		ja	ja
Värmland	ja		ja	ja
Örebro	ja		arbete pågår	ja
Västmanland	ja		ja	ja
Dalarna	ja		ja	ja
Gävleborg	ja		nej	ja
Västernorrland	ja		ja	ja
Jämtland	ja		ja	ja
Västerbotten	nej	ja	nej	delvis
Norrbottn	delvis	ja	ja	ja

**Tabell 8 Personalens yrkesutbildning
(antal i varje kompetensnivå)**

Landsting (motsv)	Ssk.m.VUB	Ssk.u. VUB	Usk.med påbyggnutb.	Usk.utan påbyggnutb.	20 veckors amb.utb.	7 veckors amb.utb.	Annan utb.
Stockholm	26	44	142	227			
Uppsala	6	20	21	15	57		3
Södermanland	20	13	7	5	47		
Östergötland	6	15	34	63	50		1
Jönköping	34	41	12	25	16	30	5
Kronoberg	21	6	43		3	4	
Kalmar	25	2	37	3	82	3	
Gotland	4	6		17		30	
Blekinge	11	13	3	23	21		
Regionförbundet Skåne	24	23	63	117	58	1	43
Halland	8	11	6	95	1		
Göteborg stad	14	4	115		56	143	
Bohuslandstinget	7	9	88		14		
Älvsborg,södra	27	21	32		19		
Älvsborg,norra	2	12	40	4			
Skaraborg	32	5	78		7		
Värmland	18	41	100	6	10	1	
Örebro	9	32	59				
Västmanland	18	34	17	21		6	
Dalarna	10	48	88	13	50		
Gävleborg	3	15	157		2		
Västernorrland	9	33	20	85	33	18	
Jämtland	23	3	76		26		
Västerbotten	11	38	86				
Norrbottn	50	25	84	3	44	6	1
Antal: 53	418	514	1.408	722	596	242	

Totalt antal personal i svensk ambulanssjukvård: 3953

Tabell 9
Kompetensutveckling och anställningsform

Landsting (motsv)	Ökat antal leg.ssk. sedan jan -99	Leg. ssk. anställd som amb.sjv. (antal)	Konverteras 2000
Stockholm	16	nej	
Uppsala	15	nej	
Södermanland	5	nej	
Östergötland	0	nej	
Jönköping	11	nej	
Kronoberg	5	nej	
Kalmar	9	nej	
Gotland	3	nej	
Blekinge	6	ja(1)	eventuellt
Regionförbundet Skåne	15	ja(?)	vet ej
Halland	7	nej	
Göteborg stad	1	nej	
Bohuslandstinget	1	nej	
Älvsborg,södra	11	nej	
Älvsborg,norra	4	nej	
Skaraborg	13	nej	
Värmland	7	nej	
Örebro	7	nej	
Västmanland	10	nej	
Dalarna	18	nej	
Gävleborg	7	nej	
Västernorrland	16	nej	
Jämtland	3	ja(5)	ja
Västerbotten	15	nej	
Norrbotten	7	nej	

(Antalet stämmer inte vid jämförelse med angivna antal sjuksköterskor från 1998 till 1999).

**Tabell 10 Ambulanspersonalens yrkesutbildningsnivåer
(i procent)
mellan 1986 och 1999**

Personalkategori	1986	1988	1994	1997	1998	1999
Sjuksköterska*	2	3	9	17	20	24
Sjuksköterska med VUB					10	10,5
Sjuksköterska utan VUB					10	13,5
Undersköterska**	13	17	40	56***	52	54
Undersköt.med bygg.utb					34	36
Under-sköt.u.påbyggn.utb.					18	18
20-veckorsutbildning	24	28	35	26***	20	15
7-veckorsutbildning	55	49	15	0***	7.5	6
Annan utbildning	6	3	1	1	0.5	1

* det totala antalet är uppdelat på antal med respektive utan vidareutbildning.

** det totala antalet är uppdelat på antal med respektive utan påbyggnadsutbildning.

*** ej korrekt erhållna uppgifter.

Tabell 11
Anställningskrav

Landsting (motsv)	SSK m. VUB	SSK u.VUB	USK m. Påbyggn.	USK u. Påbyggn.	Annan utb.
Stockholm	ja	ja	ja		
Uppsala	ja	ja			
Södermanland	ja	ja			
Östergötland	ja	ja			
Jönköping	ja	ja			
Kronoberg	ja	ja			
Kalmar	ja		ja		
Gotland		ja		ja	
Blekinge	ja	ja			
Regionförbundet Skåne	ja				
Halland	ja	ja	ja(inte f.n.)		
Göteborg stad	ja	ja	ja		
Bohuslandstinget	ja	ja	ja		
Älvsborg, södra	ja		ja		
Älvsborg,norra	ja	ja			
Skaraborg	ja	ja	ja(inte f.n.)		
Värmland	ja	ja			
Örebro	ja	ja			
Västmanland	ja	ja	ja		
Dalarna	ja	ja			
Gävleborg	ja	ja	ja		
Västernorrland	ja	ja			
Jämtland	ja				
Västerbotten	ja	ja	ja		
Norrbotten	ja	ja	ja		

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 6 år	Behov av leg.ssk. Per år
Stockholm	439	382	70	369	30	5
Uppsala	125	116	26	87	30	5
Södermanland	100	92	33	59	13	2,1
Östergötland	167	160	21	148	70	11,6
Jönköping	163	141	75	88	14	2,3
Kronoberg	77	72	27	50	16	2,6
Kalmar	150	140	27	125	50	8,3
Gotland	20	54	10	47	5	0,8
Blekinge	71	55	24	47	11	1,8
Regionförbundet Skåne	330	300	47	283	100	16,6
Halland	121	110	19	102	45	7,5
Göteborg stad	334	169	18	314	45	7,5
Bohuslandstinget	118	118	16	102	50	8,3
Älvsborg,södra	99	99	48	51	15	2,5
Älvsborg,norra	80	58	14	44	10	1,6
Skaraborg	122	122	37	85	25	4,1
Värmland	176	155	59	117	30	5
Örebro	100	100	41	59	10	1,6
Västmanland	97	97	53	44	20	3,3
Dalarna	216	190	58	154	80	13,3
Gävleborg	176	165	18	158	70	11,6
Västernorrland	198	140	42	156	20	3,3
Jämtland	128	97	26	102	40	6,6
Västerbotten	135	100	49	86	18	3
Norrbottn	213	204	75	138	55	9,1

Totalt behov av leg. sjuksköterskor inom ca 6 år är 872 st.

**Tabell 13 Kostnader
för kompetenshöjande åtgärder**

Landsting (motsv)	under 1999	under 2000	ca. 6 år
Stockholm	2,1 milj.	2 milj.	17 milj.
Uppsala	1 milj.	1,5 milj.	16 milj.
Södermanland			
Östergötland	0	2,5 milj.	12 milj.
Jönköping	0	0	0
Kronoberg	- [*]	-	-
Kalmar	0	3 milj.	30 milj.
Gotland	100.000	-	1 årslön
Blekinge	-	-	-
Regionförbundet Skåne	700.000	-	-
Halland	-	-	32 milj.
Göteborgs stad ^{**}	-	-	-
Bohuslandstinget ^{**}	-	-	-
Älvsborg södra ^{**}	-	-	-
Älvsborg norra ^{**}	-	-	-
Skaraborg ^{**}	-	-	-
Värmland	-	-	26 milj.
Örebro	300.000	300.000	5.5 milj.
Västmanland	-	-	-
Dalarna	4 milj.	5,2 milj.	-
Gävleborg	3 milj.	3 milj.	20 milj.
Västernorrland	4 milj.	2 milj.	6 milj.
Jämtland	100.000	-	-
Västerbotten	300.000	2.8 milj.	5.5 milj.
Norrbotten	-	1 milj.	24 milj.

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

** Västra Götalands kostnad för utbildning av ambulanssjukvårdare till sjuksköterskor uppgår till ca 40 milj. Kr.