

Bilaga 10. Kartläggning av den prehospitala akutsjukvården

– sammanställning av Socialstyrelsens enkät och data
från landets larmcentraler (SOS-Alarm samt SvLc)

Innehåll

Metod och genomförande	5
Enkätundersökning	5
Resultat och kommentarer	6
Enkätundersökningen	6
Hur är larmcentral och ambulanssjukvård organiserad?	6
Larmcentral	6
Ambulanssjukvård	7
Kompetens och organisatoriskt stöd	8
Kompetenskrav för anställning	10
Forskning och utbildning	11
Resurser i ambulansverksamheten	11
Personalresurser och bemanning	11
Framtida tillgång på kompetens	11
Uppdrag	11
Antal ambulansuppdrag för vägambulansfordon?	11
Vilka är de vanligaste sjukdomstillstånden?	13
Responstider	15
I väntan på ambulans, IVPA	16
Dokumentation	17
Standarder	17
Psykiatrisk akutsjukvård	17
Utvecklingsarbeten i ambulanssjukvården	19
Data från SOS alarm och Sjukvårdens larmcentral SVLC	20
Antal uppdrag	20
Tider	21

Metod och genomförande

För att ge en nulägesbild av larmkedjan och ambulanssjukvården i Sverige har Socialstyrelsen skickat ut en webbenkät till samtliga regioner.

För att kartlägga utalarmeringskedjan i respektive region har Socialstyrelsen inhämtat data från larmcentraloperatörerna (SOS Alarm och Sjukvårdens larmcentral, SvLC). I kartläggningen ingår både primäruppdrag och sekundäruppdrag.

Enkätundersökning

Webbenkäten skickades till en person i varje region som i förväg identifierats som representant för ambulanssjukvården. Enkäten skickades initialt ut under perioden 3 maj–30 maj 2022. Under insamlingstiden skickades två påminnelser. På grund av låg svarsfrekvens gavs ytterligare möjlighet för regionerna att svara på enkäten under perioden 9 juni–23 juni. Syftet med enkäten var att få en samlad nationell kartläggning och nulägesbeskrivning av ambulanssjukvården. I enkäten gavs även möjlighet för regionerna att lämna förslag för en framtida ambulanssjukvård.

Frågorna avsåg ambulansverksamheten inom respektive region under år 2021, oberoende av driftsform och utförare.

Enkäten innehöll 60 frågor som i huvudsak kan delas in under följande teman:

- organisation
- resurser
- uppdrag
- patientsäkerhet
- kompetens och kompetensförsörjning

Därutöver innehöll enkäten frågor om regionernas bedömning av utmaningar och förslag för en framtida ambulanssjukvård.

Resultat och kommentarer

Enkätundersökningen

Webbenkäten besvarades av 20 av 21 regioner (tabell 1)

Tabell 1 Regioner som besvarat enkäten

Region	
Jämtland Härjedalen	Jönköpings län
Kalmar län	Blekinge
Norrbottn	Örebro
Västerbotten	Götaland
Gotland	Östergötland
Västernorrland	Västmanland
Värmland	Halland
Gävleborg	Uppsala
Kronoberg	Skåne
Dalarna	Sörmland

Hur är larmcentral och ambulanssjukvård organiserad?

Larmcentral

Tabell 2 Hur bedrivs regionens larmcentral?

Regi	Antal	Procent
Egen regi SvLc	3	15%
SOS Alarm	15	75%
På annat sätt	2	10%
Totalt	20	100%

Av de två regioner som svarat ”på annat sätt” uppgav den ena att de har prioritering i egen regi men dirigerar via SOS Alarm respektive att larmcentralen finns hos SOS Alarm, men att regionen sköter *väntrummet*.

Av de 15 regioner som bedriver regionens larmcentral via SOS Alarm bistår ambulansverksamheten i sju regioner (47%) larmcentralen med kompetens eller personalresurs. Exempel på regionala lösningar är att larmcentralen bemannas av sjuksköterskor från regionen eller att regionens ambulanssjukvård har tillsatt funktionen ”inre befäl” (eller motsvarande) på larmcentralen. Enligt enkäten finns funktionen ”inre befäl” i åtta regioner (40%).

Ambulanssjukvård

Egen eller upphandlad regi?

Ambulanssjukvård kan utföras i regionens egen regi, av en eller flera upphandlade privata aktörer eller i en kombination av egen och upphandlad regi (tabell 3). Sex regioner (30%) svarade att de hade ambulanssjukvård i upphandlad regi, två tredjedelar av dessa regioner (n=4) uppgav att de hade ambulanssjukvård i både upphandlad *och* egen regi. Två regioner uppgav att de hade mer än en upphandlad aktör.

Tabell 3 Ambulanssjukvårds regi

Regi	Antal_regioner
Endast_egen_regi	14
Endast_upphandlat	2
Egen_regi_och_upphandlat	4
	20

I tabell 4 finns svar på frågan var i regionens förvaltning ambulanssjukvården är organiserad. Regionerna har även bifogat beskrivningar och organisationskartor som visar hur de har placerat ambulanssjukvården rent organisatoriskt.

Tabell 4. Ambulanssjukvårdens placering i regionernas organisation

Region	Placering
Region Blekinge	Ambulanssjukvården placerad inom området Nära vård
Region Dalarna	Ambulanssjukvården ligger placerad under division medicinsk service medan helikopter verksamheten ligger under kirurgi. Båda ligger inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Region Gotland	Ambulanssjukvården är placerad på beställarenheten inom förvaltningsledningen, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Region Gävleborg	Ingår i ett eget verksamhetsområde tillsammans med akutmottagningarna i Gävle och Hudiksvall.
Region Jämtland-Härjedalen	Ligger placerad tillsammans med primärvården i division Nära vård
Region Jönköping	Placerad under verksamhetsområde medicinsk vård
Region Halland	Ambulanssjukvården är en egen regionsövergripande förvaltning, Ambulans, Diagnostik och Hälsa
Region Kalmar	Är placerad på Kalmars länsjukhus och ligger under hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Region Kronoberg	Ligger under verksamhetsområde sjukhusvård
Region Uppsala	Ambulanssjukvården är placerad på Akademiska sjukhuset i Uppsala och integrerad med övrig akutsjukvård
Region Norrbotten	Ambulanssjukvården är placerad inom divisionen länsjukvård 1 och området akutsjukvård
Region Skåne	Ambulanssjukvården i regionens egen regi drivs av förvaltningen medicinsk service och ligger direkt under regiondirektören. Hälso- och sjukvårdsdirektören är uppdragsgivare för ambulanssjukvård och fastställer uppdraget till privata leverantörer för ambulanssjukvård.
Region Sörmland	Ligger placerad inom division medicinsk service som ligger under verksamhetsområde hälso- och sjukvård

Region	Placering
Region Värmland	Ambulanssjukvården ligger placerad inom verksamhetsområde slutenvård
Region Västmanland	Ambulanssjukvården utgör en egen klinik inom området akutsjukvård
Region Västerbotten	Ambulanssjukvården är en länsövergripande verksamhet som organisatoriskt ligger placerad inom närsjukvårdsområde Umeå.
Region Västernorrland	Ambulanssjukvården ligger inom länssjukvårdsområde somatik
Västra Götalandsregionen	Är organiserad utifrån de fem akutsjukhusförvaltningarna. Regionala grupperingar såsom verksamhetschefsgroup finns för att arbeta över förvaltningsgränserna.
Region Örebro	Verksamhetsområde ambulanssjukvård är organisatoriskt placerad inom område specialiserad vård.
Region Östergötland	Ambulanssjukvården ligger på enheten för prehospitäl vård som i sin tur är placerad på regionledningskontoret

Kompetens och organisatoriskt stöd.

Verksamhetsledning

Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas någon som svarar för verksamheten, en verksamhetschef.¹ Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.²

I tre regioner saknar ansvarig verksamhetschef medicinsk utbildning.³ I de resterande 17 regionerna har de flesta ansvariga verksamhetscheferna sjuksköterskebakgrund. Sammanlagt 12 regioner uppger att de har verksamhetschefer som är sjuksköterskor med specialistutbildning inom ambulanssjukvård eller anestesi. Två regioner uppger att de har specialistsjuksköterskor som verksamhetschefer utan att uppge vilken specialitet det rör sig om. Två regioner uppger att de har verksamhetschefer som är sjuksköterskor. Tre av regionerna har verksamhetschefer som är läkare. Övriga utbildningar som omnämns innefattar legitimerad psykolog, legitimerad lärare i vårdpedagogik samt ambulanssjukvårdare. Beroende på hur ambulanssjukvården är organiserad kan det finnas flera verksamhetschefer i en och samma region.

Medicinskt ledningsansvar

Uppdraget som medicinskt ledningsansvarig läkare handlar om ett mer övergripande ansvar för frågor kopplade till enhetens medicinska verksamhet. Samtliga regioner (n=20) som besvarat enkäten uppgav att befattningen medicinsk ledningsansvarig läkare fanns inom regionens ambulanssjukvård.

Behandlingsriktlinjer

Behandlingsriktlinjer för ambulanssjukvården har tagits fram av nätverket Sveriges Ledningsansvariga Ambulansläkare i Samverkan (SLAS). Nätverket är en del av den ideella organisationen Föreningen för ledningsansvariga

¹ 4 kap. 2 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

² 4 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF.

³ Verksamhetschefen måste inte ha medicinsk kompetens, men av 4 kap. 4 § HSF följer att verksamhetschefen får bestämma över diagnostik eller vård och behandling av enskilda patienter endast om han eller hon har tillräcklig kompetens och erfarenhet för detta. Enligt 4 kap. 5 § får verksamhetschefen uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter.

inom ambulanssjukvård (FLISA). Riktlinjerna kan användas av regionerna som de är, och de kan också användas när regionerna tar fram sina egna regionala behandlingsriktlinjer. I dagsläget finns emellertid ingen nationell kunskapsstyrning inom ambulanssjukvården. Totalt 18 av regionerna uppger att deras behandlingsriktlinjer utgår från SLAS behandlingsriktlinjer helt och hållet eller i hög utsträckning. Två regioner uppger att deras behandlingsriktlinjer utgår från SLAS behandlingsriktlinjer i viss utsträckning.

Enligt enkätsvaren finns medicinska beslutsstöd för ambulanssjukvårdens handläggning kring akuta psykiatriska tillstånd i 65% av regionerna (n=13). (Med akuta psykiatriska tillstånd avses här exempelvis akut risk för självmord, akut livshotande ätstörning och akuta symtom på mani, vanföreställningar eller psykos).

Använder regionens ambulanssjukvård ett standardiserat triageinstrument?

Triage är en bedömning av en patients medicinska allvarlighetsgrad utifrån anamnes, symtom och ibland även vitalparametrar. Bedömningen resulterar i en gradering eller prioriteringsordning. Syftet med triage och triageverktyg (instrument) är att sortera patienter för att kunna ge rätt vård på rätt tid (SBU 2010). På frågan om regionens ambulanssjukvård använde ett standardiserat triageinstrument uppgav 18 regioner (90%) att de använder RETTS (Rapid emergency and triage and treatment system), en region uppgav att de använder SATS (South african triagescale), och en region uppgav att de inte använder något standardiserat triageinstrument.

Har ambulanssjukvårdspersonalen tillgång till bakre läkarstöd eller motsvarande specificerad funktion?

Med bakre läkarstöd avses här tillgång till ambulansens möjlighet att kontakta medicinskt bakre läkarstöd som finns upprättat som stöd direkt för ambulanssjukvårdspersonalen (med andra ord avses inte möjlighet att ringa övrig lämplig jour utanför ambulansverksamheten). Knappt hälften (45%) av regionerna som svarat på enkäten uppgav att de hade tillgång till bakre läkarstöd (tabell 5)

Tabell 5 tillgång till bakre läkarstöd

	Antal	Procent
Ja	9	45%
Nej	11	55%
totalt	20	100%

I samtliga regioner med bakre läkarstöd var kompetensen tillgänglig dygnet runt, sju dagar per vecka. Vilken kompetens (specialitet) bakre läkarstödet hade framgår av tabell 6 nedan.

Tabell 6 kompetens hos det bakre läkarstödet till ambulanssjukvårdspersonalen (kan finnas fler än en i varje region)

	Antal	Procent
Läkare med specialistkompetens inom anestesi och intensivvård	7	78%
Läkare med specialistkompetens inom akutsjukvård	4	44%
Läkare med specialistkompetens inom allmänmedicin	5	56%
Läkare med annan specialistkompetens	5	56%

Telemedicinska lösningar

Telemedicin innebär hälso- och sjukvård som bedrivs på distans med hjälp av informations- och kommunikationsteknik. Alla regioner (n=20) uppgav att telemedicinsk bedömning av EKG fanns tillgängliga för ambulanssjukvården under uppdrag i alla fordon, telemedicinsk bedömning av ultraljud fanns i en region (i vissa fordon), fast installerad video fanns i alla fordon i en region och i vissa fordon i en region men saknades i 17 regioner. Mobil video fanns i alla fordon i två regioner, och i vissa fordon i en region. I 16 regioner saknades mobil video i samtliga fordon. Huvudkamera fanns i en region (alla fordon) Utöver dessa telemedicinska lösningar beskrev regionerna att man använde video från nödställda, överföring av vitalparametrar samt kommande möjlighet till ex videokonsultationer.

Kompetenskrav för anställning

Enligt enkäten tillämpar flertalet regioner kompetenskrav för fast anställning inom ambulansverksamheten. En fjärdedel (n=5) av regionerna hade minst legitimerad sjuksköterska som krav, 30% (n=6) hade legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning som krav (tre av dessa regioner krävde minst specialistutbildning inom ambulanssjukvård). Åtta regioner (40%) uppgav att de hade annat kompetenskrav, ex ambulanssjukvårdare eller krav på viss tids erfarenhet inom yrket. En region uppgav att det inte fanns något specificerat grundkrav.

Kompetenskrav vid utryckningskörning

När det gäller uppsatta kompetenskrav för utryckningskörning uppgav alla regioner (n=20) att de hade uppsatta krav för utryckningskörning. Två regioner (10%) uppgav att det händer att utryckningskörning i undantagsfall tillåts trots att dessa kompetenskrav inte är uppfyllda, exempelvis om den som har utryckningsbehörighet behövs för att vårda patienten.

Fortbildning

Enligt enkäten erbjöd majoriteten av regionerna fast anställd personal inom ambulanssjukvården standardiserade utbildningar. Exempelvis uppgav 95% av regionerna (n=19) att personalen erbjöds Prehospital sjukvårdsledning, 85% (n=17) erbjöd personalen Advanced Medical Life Support (AMLS) och 90% (n=18) erbjöd personalen Prehospital Trauma Life Support (PHTLS). Samtliga utbildningar som erbjöds framgår av tabell. Andra utbildningarna som erbjöds inkluderade ex A-HLR-utbildning och säkert ambulansteam.

Tabell 7 utbildningar som erbjöds fast anställd personal

Utbildning	Antal	Procent
Advanced Medical Life Support AMLS	17	85%
Advanced Trauma Life support ATLS	3	15%
Prehospital Trauma Life support PHTLS	18	90%
Prehospital sjukvårdsledning PS	19	95%
PS+	13	65%
Pediatric Education for Prehospital Professionals (PEPP)	8	40%
Annan	7	35%

Forskning och utbildning

Hälften av respondenterna (n=10) svarade att det fanns disputerad ambulanssjukvårdspersonal i regionen och ca två tredjedelar (n=13, 65%) svarade att det finns ambulanssjukvårdspersonal som driver eller deltar i forskningsprojekt. Nio regioner rapporterade att det fanns ambulanssjukvårdspersonal som går forskarutbildning inom ramen för sin tjänst.

Resurser i ambulansverksamheten

Personalresurser och bemanning

Enligt regionernas enkätsvar arbetade ca 4200 årsarbetare inom ambulanssjukvården (egen regi) år 2021. Knappt hälften (43%) var sjuksköterskor med specialistutbildning inom ambulanssjukvård. Knappt en tredjedel (30%) utgjordes av sjuksköterskor utan specialistutbildning och knappt en sjättedel (16%) utgjordes av ambulanssjukvårdare.

Framtida tillgång på kompetens

För samtliga kartlagda yrkeskategorier (Sjuksköterska med specialistutbildning inom ambulansvård, annan specialistsjuksköterska, sjuksköterska utan specialistutbildning, ambulanssjukvårdare och undersköterskor, läkare) var det endast 5–10% av regionerna som bedömde tillgången på kompetens inom ambulanssjukvården på kort sikt (mindre än 5 år) som god, medan andelen regioner som bedömde tillgången som dålig varierade mellan 10–45% beroende på yrkeskategori. Den högsta andelen gällde yrkeskategorierna ambulanssjukvårdare och undersköterska. Andelen regioner som bedömde tillgången på kompetens på lång sikt (5 år eller längre) var väsentligen densamma som för kort sikt. Andelen regioner som bedömde tillgången på kompetens på lång sikt som dålig varierade mellan 35–70% beroende på yrkeskategori.

Uppdrag

Antal ambulansuppdrag för vägambulansfordon?

Enligt regionernas enkätsvar (n=20) utfördes totalt 993476 vägambulansuppdrag (prio 1-3) under kalenderåret 2021. Av dessa var 807060 primäruppdrag

och 81276 sekundäruppdrag (tabell 8). Fördelningen av det totala antalet uppdrag (primär och sekundär) per region och prioriteringsgrad framgår av tabell 9.

Tabell 8 Antalet primär och sekundäruppdrag 2021

Region	primär	Sekundär	Totalt
Uppsala	.	.	33 275
Sörmland	33 279	3 963	41 051
Östergötland	56 908	6 465	64 070
Jönköpings län	46 796	4 733	51 529
Kronoberg	24 569	629	25 198
Kalmar län	34 297	2 809	37 404
Gotland	6 827	329	7 156
Blekinge	25 085	1 932	27 017
Skåne	153 611	11 969	165 608
Halland	32 250	4 623	51 998
Västra Götaland	164 320	15 820	180 140
Värmland	34 793	3 238	38 031
Örebro	31 204	2 541	33 741
Västmanland	.	.	35 527
Dalarna	35 643	3 958	39 601
Gävleborg	38 872	4 260	43 132
Västernorrland	33 297	3 287	36 584
Jämtland Härjedalen	.	.	16 385
Västerbotten	29 735	5 095	34 830
Norrbottnen	25 574	5 625	31 199
Totalt	807 060	81 276	993 476

Tabell 9 Antalet uppdrag fördelat på prioritetsgrad, per region.

Region	Prio 1	Prio 2	Prio 3	Totalt
Uppsala	14 408	17 251	1 616	33 275
Sörmland	14 043	21 284	2 338	41 051
Östergötland	28 181	29 844	6 008	64 070
Jönköpings län	22 629	23 359	5 541	51 529
Kronoberg	11 470	11 363	2 362	25 198
Kalmar län	16 063	17 123	3 709	37 404
Gotland	3 010	3 545	601	7 156
Blekinge	12 084	11 492	3 441	27 017
Skåne	80 823	69 312	15 455	165 608
Halland	18 772	28 552	4 674	51 998
Västra Götaland	74 221	91 550	14 369	180 140
Värmland	16 756	18 784	2 491	38 031
Örebro	15 435	14 743	3 563	33 741

Region	Prio 1	Prio 2	Prio 3	Totalt
Västmanland	13 040	18 995	2 309	35 527
Dalarna	14 326	20 949	4 318	39 601
Gävleborg	19 314	19 751	4 067	43 132
Västernorrland	16 005	18 329	3 442	36 584
Jämtland Härjedalen	6 544	7 903	1 676	16 385
Västerbotten	14 247	16 404	4 179	34 830
Norrbottnen	12 627	14 299	4 204	31 199

Vilka är de vanligaste sjukdomstillstånden?

Enligt enkätsvaren var de vanligaste sjukdomstillstånden vid ärende för vägambulansen (primäruppdrag) andningsbesvär, buksmärta och bröstsmärta Tabell 10.

Tabell 10 Vanligaste sjukdomstillstånden vid primäruppdrag, vägambulans 2021*

	Antal regioner	Antal uppdrag
Andningsbesvär	18	74 092
Bröstsmärta	18	69 995
Buksmärta	18	53 368

*för denna fråga saknas svar från två regioner

Vart körs patienten?

Enligt enkäten överlämnades majoriteten av alla patienter som hämtats med ambulans till en akutmottagning på sjukhus, men patienter överlämnades även i vissa fall direkt till vårdavdelning eller till vårdcentral.

Snabbspår och direktinläggning på vårdavdelning

Begreppen snabbspår och direktinläggning avser patienter som transporteras direkt till vårdavdelning, röntgen eller annan undersökningsenhet än akutmottagningen. Alla regioner (n=20) uppgav att de använde prehospitla resurser i s.k. snabbspår/direktinläggning på vårdavdelning under 2021. De vanligaste snabbspåren som rapporterades var för patienter med misstänkt stroke, höftfraktur och för patienter i behov PCI (ballongvidgning).

Prehospitalt direkttriage

Med prehospitalt direkttriage avses här att patienter med definierade symtom och tillstånd förs till sjukhus med *särskilda kompetenser, resurser och behandlingsmöjligheter*, trots att annat sjukhus finns på närmare håll. Hur många regioner som använde "prehospitalt direkttriage" vid olika i enkäten specificerade tillstånd framgår av tabell 11. Andra tillstånd eller patientgrupper som direktriagerades inkluderade exempelvis infektion, vissa tillstånd hos barn samt gynekologi/förlossning.

Tabell 11 Antal regioner med prehospitalt direktriage, per tillstånd

Tillstånd	Antal	Procent
Hjärtinfarkt	18	90%
Stroke	7	35%
Höftfraktur	12	60%
Sepsis	8	40%
Trauma	14	70%
Brännskada	12	60%
Drunkningstillbud	9	45%
Geriatrisk	4	20%
Andra tillstånd.	13	65%

Utebliven transport

I enkäten efterfrågades i hur många av vägambulansens uppdrag, i de fall ambulans åkt ut, man beslutade att inte ta med patienten. I relation till det antal primäruppdrag som regionen rapporterat in varierade andelen uppdrag för vägambulansen där det beslutades att inte ta med patienten efter bedömning mellan regionerna, lägst andel var 10% och högst andel var 67% (tabell 12). Flera regioner uppger att det kan finnas fler skäl till att transport med ambulans uteblir exempelvis att patienten hänvisas till kontakt med vårdcentral eller egen transport. Andra orsaker kan vara att patienten avböjer vidare vård, kvarstannar mot inrådan eller är avliden. Rutiner och checklistor för att patient ska kunna stanna kvar i hemmet och undvika slutenvård återfanns i 16 av 20 regioner.

Tabell 12 Antal uppdrag där patienter inte tas med i ambulansen i förhållande till totala antalet primära ambulansuppdrag år 2021

Region	Inte ta med	Antal primäruppdrag	%
Uppsala	6 954	.	.
Sörmland	4 899	33 279	15
Östergötland	13 676	56 908	24
Jönköpings län	4 558	46 796	10
Kronoberg	5 457	24 569	22
Kalmar län	9 323	34 297	27
Gotland	.	6 827	.
Blekinge	7 251	25 085	29
Skåne	45 707	153 611	30
Halland	8 039	32 250	25
Västra Götalands	48 000	164 320	29
Värmland	8 046	34 793	23
Örebro	5 821	31 204	19
Västmanland	5 152	.	.
Dalarna	14 743	35 643	41

Region	Inte ta med	Antal primäruppdrag	%
Gävleborg	10 767	38 872	28
Västernorrland	.	33 297	.
Jämtland Härjedalen	300	.	.
Västerbotten	6 506	29 735	22
Norbotten	17 208	25 574	67

Samverkan med andra mobila verksamheter

Majoriteten av regionerna har rutiner för hur ambulans kan ta kontakt med primärvård/vårdcentral och hänvisa dit, antingen nästa tag eller till mobil läkarresurs som utgår från primärvården. Detta gäller inte minst patienter i särskilt boende eller patienter som har kommunal hemsjukvård. Andra regioner tar upp RETTS och hur man utifrån klassificeringen och triagering där kan ordna kontakt med ordinarie vårdgivare och psykiatri eller läkarstöd när man fortfarande är på plats.

I 16 av regionerna finns en fungerande samverkan mellan ambulanssjukvården och andra typer av mobila enheter. Hälften av regionerna har samverkan med primärvård/vårdcentral, tätt följt av samverkan med team från psykiatrin. Flera regioner nämner samverkan med kommunal vård och gruppen äldre. En region nämner särskilt hur man har mobila team på flera platser där primärvård, slutenvård och kommunal vård samarbetar och gör bedömningar av patienter i hemmet. Ambulanssjukvården kan kontakta denna resurs och samverkan kring patienten. Samma region nämner också den bedömningsbil som varit i drift sedan 2015 utifrån ett glesbygdsperspektiv. Här samverkar primärvård, ambulanssjukvård och kommunal vård.

Uppföljning av kvarlämnad patient

Uppföljning av hur hänvisningar av patienter fungerar är en viktig faktor i kvalitetsarbetet. Socialstyrelsens kartläggning visar att 11 av de 16 regioner som uppger att de har någon form av rutin för att patienten ska kunna stanna kvar hemma/på plats arbetar med uppföljning. De flesta regionerna genomför journalgranskningar och tre regioner följer upp om patienten varit i kontakt med vården på nytt inom 72 timmar. En region uppger att de skapat ett särskilt system som möjliggör uppföljning av patienterna på ett automatiserat och systematiskt sätt.

Responstider

Mål avseende responstider?

Responstiden är tiden mellan larmsamtal och ambulansens ankomst till hämtplats. Två tredjedelar (n=13) av regionerna uppgav att de hade fastställda mål avseende responstiderna i regionen. Dessa mål var beslutade på olika nivåer i de olika regionerna, i 77 % (n=10) var målet ett politiskt beslut på regional nivå, ingen region rapporterade att beslut var fattade på förvaltningsnivå, och 15% (n= 2) var fattade på verksamhetsnivå, samt en region svarade vet ej. En region uppgav att de hade beslut om mål för responstid även i avtal med privata aktörer.

Målformuleringen för de 13 regioner som rapporterade mål för responstider vid prio 1-ärenden framgår av tabell 13. Mål för prio 2 och prio 3-ärenden saknades i de flesta regioner.

Tabell 13 Mål för responstid vid prio 1-ärenden.

Region	Målformulering	% uppnådda mål
Uppsala	70% skall nås av ambulans inom 10 minuter och 95% inom 20 minuter	62
Sörmland	80 % av befolkningen inom 15 min	82
Östergötland	75% inom 10 minuter	73
Kronoberg	60% av kronobergarna inom 10 min, 85% inom 20uter	56
Kalmar län	85 % av invånarna vid prio 1 larm får hjälp inom 20 minuter.	72
Blekinge	90% inom 15 minuter	71
Skåne	90% av invånarna i Region Skåne ska nås inom 20 minuter vid ett prio 1 uppdrag.	76
Halland	95 % prio 1 inom 20 min	93
Västra Götaland	Patienter som bedöms som Prio 1 A/"Fara för liv" nås med första medicinska insats inom 20 minuter i 90 procent	71
Örebro	Nå 90 % inom 20 minuter	77
Västmanland	Att 90 procent av prio 1 uppdragen ska nås inom 15 minuter	89
Dalarna	90% inom 30 minuter	96
Västernorrland	95 % av länets invånare ska nås inom 30 minuter (primäruppdrag)	88

Ingen tillgänglig ambulans

Totalt sex regioner uppger att det sker dagligen att det inte finns någon ambulans tillgänglig på närmaste ambulansstation när det sker prio 1 larm och ytterligare fem regioner uppger att det sker varje vecka. När det gäller prio 2 larm är det sju regioner som uppger att det sker dagligen att det inte finns ambulans tillgänglig på närmast ambulansstation, och ytterligare fyra regioner uppger att detta inträffar varje vecka. Flera regioner kommenterar att frågan kan vara något missvisande då man har som policy att skicka en ambulans på passning till ett område där ambulans är ute på uppdrag, alternativt att den är ute ”på rull”. Det betyder att tillgänglighet kan upprätthållas även om det inte fysiskt står någon ambulans inne på ambulansstationen. Andra regioner uppger att larm får täckas av ambulans på en annan ambulansstation, alternativt att man får invänta att ambulans blir tillgänglig från föregående uppdrag.

I väntan på ambulans, IVPA

Regioner kan ingå avtal med kommunal räddningstjänst om att räddningstjänstpersonalen ska *utföra vissa vårdinsatser*, en form av förstahjälpen, i väntan på att ambulans anländer eller annan sjuktransport. Räddningstjänst kan alltså larmas, IVPA, i de fall de bedöms kunna vara på plats före ambulans. Alla regioner (n=20) hade enligt enkäten ingått IVPA-avtal med kommunal räddningstjänst. I 18 av 20 regioner nämns hjärtstopp som ett av kriterierna för IVPA-larm. I en region har man satt upp ett tidskriterium, IVPA-

larm går ut vid prio 1 larm om närmsta ambulans är mer än 20 minuter bort. Andra indikationer för IVPA-larm är andningsstopp, stor blödning och livshotande tillstånd efter olyckshändelse (t ex drunkning)

Dokumentation

I alla regioner använder ambulanssjukvården elektronisk journalföring. På frågan hur de system som används i regionen för överföring av information om patienten till mottagande enheter/verksamheter inom hälso- och sjukvården sammantaget fungerar svarade knappt en tredjedel (n=6) att det fungerade tillfredsställande, en dryg tredjedel (n=7) svarade att det fungerade acceptabelt och en dryg tredjedel (n=7) att det fungerade otillfredsställande. Enligt enkäten saknar ambulanssjukvården i 15 regioner (75%) tillgång till journaluppgifter i samband med uppdrag, i tre regioner (15%) har ambulanssjukvården tillgång via slutenvårdsjournal och i två regioner (10%) via primärvårdsjournal. Två regioner uppgav att de i ambulanssjukvården använder pappersbaserad dokumentation och journalföring i daglig drift.

Standarder

Standarder är gemensamt överenskomna lösningar på återkommande problem. Användningen av standarderna inom ambulanssjukvård kan bidra till ökad säkerhet för personal och patienter exempelvis med specifikationer av bårar och fästnanordningar som möjliggör sömlös förflyttning mellan olika transportmedel. Tabellen nedan visar hur stor andel av regionerna som tillämpar svenska standarder för ambulanser. Drygt två tredjedelar (n=14) av regionerna svarade ja på frågan om de ser ett behov av utvecklingsarbete kring nationella standarder för ambulanser och utrustning.

Tabell 14 andel regioner som tillämpar standarder

Standard (andel användare)
Sjukvårdsfordon och utrustning Vägambulanser SS-EN 1789:2020 (100%)
Sjukvårdsfordon med utrustning - Transport av kuvöser – Del 1: Krav på gränssnitt SS-EN 13976-1:2018 (70%) Del 2: Systemkrav SS-EN 13976-2:2018 (70%)
Sjukvårdsfordon med utrustning - Luftambulanser – Del 1: Krav på medicintekniska produkter i luftambulanser SS-EN 13718-1:2014+A1:2020 (25%) Del 2: Operativa och tekniska krav på luftambulanser SS-EN 13718-2:2015+A1:2020 (25%) OBS Här anger 45 % "inte aktuellt"
Bårutrustning i vägambulanser – Del 1: Specifikation för bårar och annan förflyttningsutrustning SS-EN 1865-1:2010+A1:2015 (90%) Del 2: Motorassisterad bår SS-EN 1865-2:2010+A1:2015 (60%) Del 3: Förstärkt bår för hög belastning SS-EN 1865-3:2012+A1:2015 (30%) Del 4: Ihopfällbar transportstol SS-EN 1865-4:2012 (85%) Del 5: Anordningar för fastsättning av bårar SS-EN 1865-5:2012 (85%)

Psykiatrisk akutsjukvård

Av tabell 15 framgår vilka akutpsykiatriska insatser ambulanssjukvården utför. Av enkäten framgår att ambulansverksamheten i samtliga regioner (n=20) utför uttryckning vid akut suicidrisk. Något färre (n=17) rycker ut vid

andra tillstånd. Tre fjärdedelar av regionerna svarade att ambulansverksamheten utför patienttransporter (efter vårdintygsbedömningar samt andra transporter). Några regioner svarade att det är patientens behov som styr insatsen och behovet av ambulans precis som för somatiskt sjuka, att det är ambulansbehovet avgör om insatser behövs.

Tabell 15 Vilka akutpsykiatriska insatser utför ambulanssjukvården?

Insats	Antal	Procent
Uttryckning vid akut suicidrisk	20	100%
Uttryckning vid andra tillstånd.	17	85%
Patienttransporter till psykiatrisk vård efter vårdintygsbedömningar	15	75%
Andra transporter av patienter till psykiatrisk vård	15	75%

Akutpsykiatrisk kompetens

På frågan om hur vanligt är det att ambulanspersonalen upplever sig ha otillräcklig kompetens för bedömning och bemötande vid ambulansinsatser med patienter med psykiatriska tillstånd svarade 12 regioner (60%) att det förekommer i varierande grad (dagligen n=2, veckovis n=6, månadsvis n=3, mer sällan n=1)). Åtta regioner (40%) svarade att de inte vet hur vanligt det är. När det gällde hur vanligt är det att ambulanspersonalen blir osäkra om vart patienter ska föras eller hänvisas för fortsatt vård vid ambulansinsatser med patienter med psykiatriska tillstånd svarade två (10%) regioner att det hände dagligen och sju regioner (35 %) att det hände veckovis. För sex regioner (30%) hände det mer sällan. Fem regioner svarade att de inte vet hur vanligt det är.

Tvångsvård

I prehospitala ärenden där ambulanspersonalen bedömer att en person har en allvarlig psykisk ohälsa, men inte vill ta emot hjälp, eller följa med till vård kan det vara aktuellt med psykiatrisk tvångsvård. (mer om detta går att läsa i avsnitten om psykiatrisk akutpsykiatri) Hur vanligt det var att det uppstår ett behov av psykiatrisk tvångsvård som en konsekvens av att patienten inte vill ta emot hjälp framgår av tabell 16. Några regioner uppger att svaret är en uppskattning då specifik statistik för detta saknas.

Tabell 16 Hur ofta det uppstår ett behov av psykiatrisk tvångsvård som en konsekvens av att patienten inte vill ta emot hjälp

Frekvens	Antal regioner	Procent
Dagligen	0	0%
Veckovis	6	30%
Månadsvis	0	0%
Mer sällan	8	40%
Vet inte	6	30%
	20	100%

Utvecklingsarbeten i ambulanssjukvården

Samtliga regioner har genomfört utvecklingsprojekt inom den prehospitla vården under åren 2017–2021. De vanligaste områdena för utvecklingsprojekten är arbetssätt och rutiner, projekt inom digital utveckling, fordon och utrustning samt kvalitet och uppföljning.

Inom arbetssätt och rutiner handlar det bland annat om rutiner för patienthänvisningar, arbetssätt för att bedöma, vårda, hänvisa och transportera patient samt arbetssätt vid förflyttning av kritiskt sjuk patient. Digital utveckling innefattar bland annat införande av digital journal och digitalisering av behandlingsriktlinjer.

Knappt hälften av regionerna har bedrivit utvecklingsprojekt inom fordon och utrustning vilket innefattar införande av bedömningsbil, införande av lättvårdsambulans och single responder. Inom kvalitet och uppföljning har regionerna bland annat bedrivit projekt där man undersökt följsamhet till hygienriktlinjer och genomfört analys av hänvisade patienter.

Ett antal regioner har också bedrivit utveckling inom styrning och ledning vilket bland annat innefattar etablering av funktionen inre befäl och utveckling av samverkan med kommun och primär vård.

Data från SOS alarm och Sjukvårdens larmcentral SVLC

Data om akut ambulanssjukvård för kalenderår 2021 har hämtats från Sjukvårdens larmcentral (SvLc) för tre regioner (Sörmland, Uppsala och Västmanland), data för resterade regioner har hämtats från SOS Alarm (se Tabell 1). SvLc och SOS Alarm har separata beslutsstöd och det skiljer sig också för vilken data som samlas in och hur denna definieras. Socialstyrelsen har sammanställt dessa datakällor för att erhålla en nationell bild över den prehospitla vården.

Samtliga uppdrag med prioritetsnivå 1–3 (enligt Socialstyrelsens föreskrifter) är inkluderade i data från både SvLc och SOS Alarm, dessa omfattar både primär- och sekundäruppdrag. Uppgift om uppdrag som är primär- respektive sekundäruppdrag och psykiatriska ärenden finns endast tillgängligt för data från SOS Alarm (Tabell 4).

Datamaterialet exkluderar IVPA-ärenden (i väntan på ambulans), men inkluderar passningsuppdrag. Passningsuppdrag är uppdrag där en ambulansresurs förflyttas från sin ordinarie position till en geografisk position med tillfällig brist på tillgängliga ambulansresurser. Passningsuppdrag utgör 4,6% av uppdragen i riket.

Varje enskild incident som det görs en uttryckning för omnämns i datamaterialet som händelse och varje enskild ambulansuttryckning omnämns som ärende. Således kan en enskild händelse omfatta flera ärenden. Data presenteras på ärendenivå om inte annat anges.

Region i datamaterialet avser ambulansresursens regiontillhörighet.

Antal uppdrag

Tabell 17. Antal uppdrag i riket

Region	Antal uppdrag	Andel
Blekinge ¹	25 648	1,9%
Dalarna ¹	37 793	2,8%
Gotland ¹	8 420	0,6%
Gävleborg ¹	45 074	3,4%
Halland ¹	49 477	3,7%
Jämtland ¹	18 276	1,4%
Jönköping ¹	50 928	3,8%
Kalmar ¹	36 416	2,7%
Kronoberg ¹	30 603	2,3%
Norrbottn ¹	37 678	2,8%
Skåne ¹	181 173	13,5%
Stockholm ¹	276 322	20,6%
Sörmland ²	41 690	3,1%
Uppsala ²	34 937	2,6%
Värmland ¹	48 064	3,6%
Västerbotten ¹	35 174	2,6%
Västernorrland ¹	36 324	2,7%

	Antal uppdrag	Andel
Västmanland ²	34 931	2,6%
Västra Götaland ¹	217 921	16,2%
Örebro ¹	33 738	2,5%
Östergötland ¹	61 854	4,6%
Riket ^{1,2}	1 342 441	100,0%

¹ Data inhämtat från SOS Alarm

² Data inhämtat från SvLc

Tabell 18. Antal uppdrag per prioritetsnivå

	Antal uppdrag	Andel
Prioritetsnivå		
1	587 814	43,8%
2	647 997	48,3%
3	106 630	7,9%

SvLc använder i sitt beslutsstöd utökade prioritetsnivåer (1A och 1B respektive 2A och 2B). De utökade prioritetsnivåerna presenteras i Tabell 2 på de tre nivåer som anges i Socialstyrelsens föreskrifter.

Tabell 19. Antal uppdrag per prioritetsnivå (utökad)

	Antal uppdrag	Andel
Prioritetsnivå (utökad)		
1A	6 356	5,7%
1B	40 132	36,0%
2A	49 814	44,7%
2B	8 415	7,5%
3	6 841	6,1%

Baserad på data från SvLc. SOS Alarm har successivt utökat prioritetsnivåerna i regioner till ovan angivna kategorier, men eftersom beslutsstödet utvecklas mycket i denna fas presenteras endast data från SvLc.

Tabell 20. Utvalda typer av uppdrag

	Antal	Andel
Primäruppdrag	1 121 831	91,1%
Sekundäruppdrag	109 052	8,9%
Psykiatriska ärenden	39 972	3,2%

Inkluderar endast data från SOS Alarm (18 av 21 regioner). Uppgift om uppdrag som är primär- respektive sekundäruppdrag och psykiatriska ärenden finns endast tillgängligt för data från SOS Alarm.

Tider

Se Figur 1 (sid 17 i huvudrapporten) som redogör för de hålltider som presenteras i Tabell 5–6 och Figur 2. Under pågående hantering kan ett ärende omprioriteras vilket kan påverka hålltider, exempelvis inkluderas hela tiden för ett ärende som initialt prioriterats som 3 ändras till prioritetsnivå 1.

Tabell 21. Hålltider i minuter

	Prioritetsnivå	
	1	2
Svarstid^{1,2}		
Ärenden	407 792	390 753
Median	0,1	0,1
Kvartil 1; Kvartil 3	0,1; 0,3	0,0; 0,3
Percentil 5; Percentil 95	0,0; 1,0	0,0; 1,0
Larmbehandlingstid²		

	Prioritetsnivå	
	1	2
Ärenden	540 952	588 470
Median	3,9	11,7
Kvartil 1; Kvartil 3	2,5; 6,3	6,4; 23,0
Percentil 5; Percentil 95	1,4; 18,1	0,3; 66,3
Framkörningstid		
Ärenden	539 707	582 854
Median	10,1	16,0
Kvartil 1; Kvartil 3	6,8; 16,1	10,2; 25,5
Percentil 5; Percentil 95	3,9; 31,3	5,0; 48,3
Behandlingstid		
Ärenden	376 639	385 967
Median	21,4	20,8
Kvartil 1; Kvartil 3	14,7; 29,0	13,7; 29,1
Percentil 5; Percentil 95	1,3; 43,8	3,0; 45,4
Inkörningstid		
Ärenden	369 470	378 976
Median	19,5	21,3
Kvartil 1; Kvartil 3	10,7; 31,4	11,5; 34,4
Percentil 5; Percentil 95	4,5; 54,2	5,0; 60,1

¹ Baserat på tid per händelse (incident) istället för tid per ärende pga begränsningar i data.

² Baserat på data från SOS Alarm.

Tabell 22. Hålltider i minuter

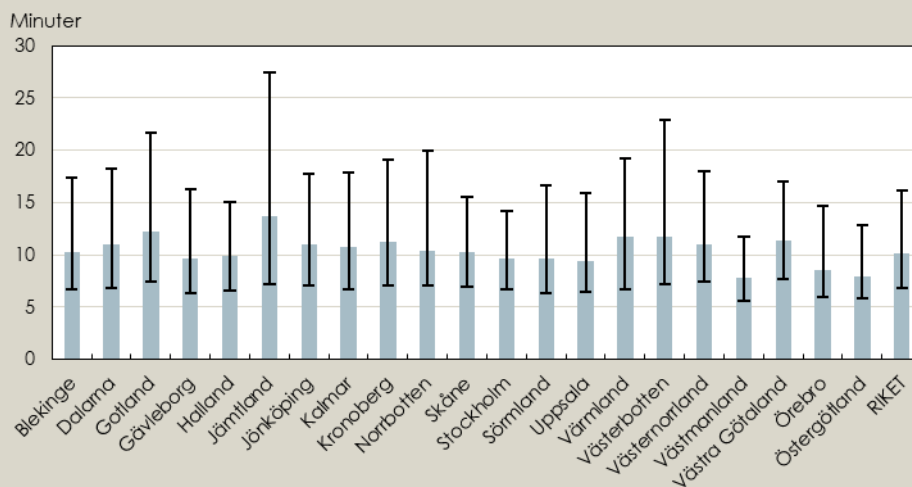
	Prioritetsnivå	
	1	2
Responstid^{1,3}		
N	502 068	530 148
Median	15,4	32,8
K1, K3	10,9; 22,6	22,1; 50,0
P5, P95	6,9; 45,5	12,0; 98,6
Uppdragstid ambulans²		
N	577 745	639 199
Median	70,8	75,9
K1; K3	48,8; 95,6	52,5; 104,3
P5; P95	16,6; 155,8	19,5; 168,1

¹ Tiden från svar av larmcentral till ambulansens ankomst till hämtplats (larmbehandlingstid + framkörningstid).

² Tiden från utalarmering till uppdrag klart.

³ Baserat på SOS Alarm data (18 av 21 regioner).

Figur 2. Median för framkörningstid med prioritetsnivå 1, inklusive kvartilavstånd



Källa: SOS Alarm och SvLc

Region	Median	Kvartil 1	Kvartil 3
Blekinge	10,3	6,7	17,4
Dalarna	11,0	6,8	18,3
Götland	12,2	7,5	21,7
Gävleborg	9,7	6,3	16,3
Halland	9,9	6,6	15,1
Jämtland	13,7	7,2	27,5
Jönköping	11,0	7,1	17,8
Kalmar	10,8	6,7	17,9
Kronoberg	11,3	7,1	19,1
Norrbottn	10,4	7,1	19,9
Skåne	10,3	6,9	15,5
Stockholm	9,6	6,7	14,2
Sörmland	9,7	6,4	16,6
Uppsala	9,4	6,5	15,9
Värmland	11,7	6,7	19,2
Västerbotten	11,7	7,2	22,9
Västernorrland	11,0	7,4	18,0
Västmanland	7,8	5,6	11,7
Västra Götaland	11,4	7,7	17,0
Örebro	8,6	6,0	14,7
Östergötland	7,9	5,8	12,9
Riket	10,1	6,8	16,1

Framkörningstid definieras som tid från utalartering av ambulans till ambulansens ankomst till hämtplatsen.