

# Bilaga 12. Bearbetning av regionenkät; Utmaning samt Utveckling på kort och lång sikt

Efter att alla svar i enkäten, avseende regionernas identifierade utmaningar/brister samt utvecklingsförslag, klustrats och kategoriserats har de sorterats under sex valda teman som utkristalliserats. Därefter har nedan kortade version utarbetats genom att dels återkommande svar slagits samman och dels återfinns förslag som funnits såväl på kort som lång sikt enbart under rubriken på kort sikt.

## 1. Personal och kompetens

### Utmaning/brist

#### Svårt med personal-/kompetensförsörjning

- Brist på medarbetare, som i hela sjukvården
- Svårt rekrytera läkare samt bemanning sommartid
- Hot och våld ger dålig arbetsmiljö
- Svårt att prioritera resurser och kompetens
- Med en ständig personalrotation urholkas kompetensen och kunskap försvinner
- Otillräcklig utbildning/fortbildning
- Nyrekrytering och kompetenshöjningsinsatser kring ex psykiatri måste ständigt göras
- Kunskap och erfarenhet rinner ur verksamheten, påverkan på patienten i slutändan.

#### Brett uppdrag med många patientgrupper och en åldrande befolkning

- Antalet uppdrag stiger
- Antalet icke akuta patienter stiger
- Krav om snabb hjälp
- Resursbrist
- Ekonomisk brist
- Kostnadseffektivitet och frekvens av ärenden kan leda till kompetensförlust på sikt
- Ingen hållbarhet finns i att endast ha specialresurser i glesbygd, kompetens måste finnas i övrig ambulanssjukvård också

#### Försämrade förutsättning

- Kompetenssänkning blir nödvändig trots mer avancerad vård
- Ökade administrativa krav
- Försämrad kvalitet och tillgänglighet

- Intressekonflikt när personal tvingas hänvisa till vårdnivå som inte kan tillgodose patientens behov
- Fortsatt sjuksköterskeflykt

## Utveckling Kort

Höja och standardisera kompetenskrav med nationella mål för kompetens samt utbildningskrav för internutbildning, standardiserad prehospital utbildning på alla nivåer (för alla berörda professioner)

Lärosätena samordna och utveckla utbildning till ambulanssjuksköterska (fokus på att bedöma, hänvisa, behandla)

Öka antalet utbildningsplatser för att matcha behov av fler medarbetare med rätt kompetens

Kompetensutveckling inom ex psykisk ohälsa

Skapa koncept för verksamhetsförlagd utbildning, klinisk utbildning och utvecklingsambulans (KUUA)

Tillgång till bakre läkarstöd, operativt kliniskt prehospitalt läkarstöd

Inför medicinskt ledningsansvarig i ambulanssjukvård

Säkerställ rekrytering, bemanning och kompetens

Minska stafettberoendet och säkra ekonomisk trygghet för regionerna

Standardiserad trafikutbildning

Schemastruktur; hållbara och hälsosamma scheman

Handräckningsmöjlighet av läkemedel för ambulanssjukvårdare

## Utveckling Lång

Nationell standard och mål för;

- träning, bl a för att kontinuerligt kunna möta patienter i nära vård och som aktör civilt försvar med rätt kompetens
- samordning av ledningsstöd och dirigering av hälso- och sjukvårdens resurser så att invånare/patient får rätt vård i rätt tid
- läkarmedverkan prehospitalt
- regelbundna "certifieringstest"
- kompetenshöjande insatser inom ambulanssjukvården

Påbyggnadsutbildning med inriktning mot bedömning och hänvisning av icke-akuta patienter

Det finns behov av ett paradigmskifte där sjuksköterskornas specialistutbildning blir en integrerad del i karriärstrappan, utreda möjligheten att efterlikna läkarnas ST-tjänster

## 2. Information och stöd

### Utmaning/brist

Bristande tillgång till inkludering i befintliga journalsystem för sammanhållna informationsöverföring och patientsäkerhet

Bristande tillgång till patientuppgifter i hela den akuta vårdkedjan

Bristande digital uppkoppling i ambulanserna

Saknar beslutsstöd och rutiner för säker hänvisning när vårdbehovet är icke-akut

Saknar inre befäl

Svårigheter att göra korrekt bedömning och hänvisning till rätt vårdnivå (blir inte patientsäkert)

Saknar möjlighet att kunna boka tider i ex primärvård

Bristande samarbete

## Utveckling Kort

Nationella, gemensamma och enhetliga bedömnings- triagerings- och beslutsstöd (i ambulans och på vårdcentral)

Bedömningsverktyg och vårdprogram för psykiatri

Styrningsrutiner och direktiv för bedömning av egenvård, olika vårdnivåer och för patienthänvisningar

Utbyte av data för gemensam lägesbild

Tillgång till och inkludering i sammanhållen patientjournal och dataöverföring mellan vårdgivare (för informationsöverföring och för patientsäkerhet)

Integrera hela vårdkedjan där ambulans varit delaktig (patientens vårdförlopp börjar på larmcentral)

IT-utveckling, digital arbetsmiljö, inom ambulansen med fler digitala lösningar

Uppföljning av patienter för lärande (på individnivå och på organisationsnivå)

## Utveckling Lång

Liknande förslag som på kort sikt med betoning på det nationella och gemensamma behovet, på standardisering och på integration i övrig vård både ut ett patient- och ett organisationsperspektiv.

# 3. Samordning och styrning

## Utmaning/brist

Oklart grunduppdrag/akutuppdrag

Saknar tydlig definition och vilken kompetens som ska finnas (föreskrift)

Oklara gränssnitt för ambulanssjukvården

Otydliga mål för en jämlik ambulanssjukvård

Saknar enhetliga krav på utrustning

Avsaknad av nationell samordning för civilt försvar och prehospital sjukvårds roll i totalförsvar

Bristande befogenhet till myndighetsutövning vilket påverkar insatser

Styrning för likriktning i Sverige saknas och vilka krav som ska ställas på regioner

Lång leveranstid ambulansfordon

## Utveckling Kort

Uppdrag och gränssnitt

- Uppdatera författningar gällande ambulanssjukvård. Realisera krav i ambulansföreskriften; kan gälla såväl medarbetare, utrustning som fordon.
- Tydliggör gränssnitt och vad ambulanssjukvård är

- Definiera ambitionsnivå för den prehospitla akutsjukvården, uppdrag och mål
- Nationell samordning och myndighetsförankring, förbättrade lagliga möjligheter i form av myndighetsutövning
- Förstärkt sjukvårdsledning/krisberedskap/CBRNE
- Planeringsförutsättningar för civilt försvar
- Nationella kvalitetsmål för jämlik vård och krav på att rätt kompetens möter rätt patient i rätt tid vid behov av akut prehospital vård
- Definiera vad som gäller vid sjönära uppdrag
- Nationella riktlinjer mot polis och räddningstjänst

#### Transporter och utrustning

- Nationell minimistandard för olika transportformer
- Samordna särskilda transporter
- Jämlik tillgång till den högspecialiserade vården genom IVA/Bariatrisk/Kuvös - ambulans
- Inför nationell samordnad luftburen ambulanssjukvård med ekonomiska förutsättningar
- Tydliggör uppdrag och särskilt regionernas ansvar för transporter
- Nationella standarder för utrustning (prehospitla plattformar) i ambulanssjukvården (mark- och luftburen) för att säkerställa kompbilitet mellan enheter

#### Kvalitet och tider

- Nationella, övergripande, tydliga mål och mått för responstider, tillgänglighet och kvalitet
- Nationell standard för ambulansstäthet per invånare
- Nationella mål för förmåga, ledningsstöd och dirigerings av Hälso- och sjukvårdens resurser med kontinuitet

#### Utveckling Lång

Utarbeta mål för ambulanssjukvården i ett längre perspektiv

Målen för nationell jämlik kvalitet av ambulanssjukvården ska följas upp av tillsynsmyndighet och utvecklas

Nationella krav på infrastruktur för jämlik tillgång

Definiera ambulanssjukvården som "egen" klinik inom sjukvården

Nationella mål för ambulanssjukvårdens tillgänglighet för akut vård som möter kraven mot en god och nära vård samt högspecialiserad vård

En förändrad lagstiftning bättre anpassad till dagens ambulanssjukvård

## 4. Samverkan och samsyn

### Utmaning/brist

Integration i vårdsystemet

- Bristande samverkan, samsyn och integration med övrig Hälso- och sjukvård som berör patienten i hela vårdkedjan (nära vård, psykisk ohälsa, vård på plats, primärvård, kommun, 1177, SOS Alarm). Ambulanssjukvården

agerar som en egen ö i vårdsystemet idag. Vi är hänvisade till ett begränsat antal mottagare av patienter. Vi har inga kontaktvägar till övriga vårdaktörer och det är svårt att medverka i utvecklingen av nära vård. Ingen möjlighet till att remittera, hänvisa eller säkra upp fortsatt vård.

### Tillgänglighet

- Svårt att bibehålla och höja tillgänglighet när antalet uppdrag ökar och transportbehov mellan sjukhus ökar, primärvårdens försämrade tillgänglighet påverkar ambulanssjukvården och ger utträngningseffekt som försämrar ambulanssjukvårdens beredskap för akuta uppdrag. Detta bidrar till en försämrad arbetsmiljö, då intressen kolliderar när personalen förväntas hänvisa till en vårdnivå som inte har kunnat tillgodose patientens behov. Detta kan leda till ökade inläggningar, vilket leder till ökat tryck på vårdplatser på sjukhusen.

### Bedöma och hänvisa

- Alla patienter har inte behov av att söka akutsjukvård momentant. Vårdens utveckling går mot att ambulanssjukvården genomför bedömningar av vårdbehov till allt större del. Då saknas möjligheter att hänvisa patienter vidare genom vårdkedjan. Detta är särskilt märkbart gällande psykiatriska patienter. Mottagare är endast psyk akut, BUP samt beroendecentrum. Inga andra möjligheter finns till hänvisning. Därmed hänvisas den psykiatriska patienten i många fall till sin egna förmåga att söka sig vidare till tex primärvårdsresurser. Psykiatripatienter är en särskilt sårbar grupp. Ingen uppföljning av ambulanssjukvårdens bedömning kan därmed genomföras, vilken kan ses som en patientsäkerhetsrisk.
- Barnpsykiatriska patienter blir alltmer frekventa. Ibland saknas psykiatrisk resurs, utåtagerande mm som en ”platsar” inom BUP-akut finns ingen naturlig mottagare till. Endast en mottagare i Skåne (Lika vård över hela Skåne). PAP finns endast i storstadsområde. Utmaning i glesbygd, effektivitet

### Utveckling Kort

Utveckla och stärka ambulanssjukvårdens deltagande och roll i god och nära vård och vård på plats (kunna kvarstanna i hemmet med insatser)

Utveckla systemstöd och arbetssätt för samverkan med kommun, hälso- och sjukvårdens nära vård och med övriga mobila verksamheter

Ambulanssjukvårdens tillgänglighet för akut vård; möta kraven i god och nära vård respektive för högspecialiserad vård utifrån respektive patienters nationella programområde

Nationella mål och medel för operativ träning och kontinuitet tillsammans med samhällsviktiga aktörer, insatser för att kunna ge invånare/patienter nära vård

Bättre tillgänglighet primärvård och 1177

Bank av bilar (likriktade i sin utformning och funktionalitet) på nationell nivå att tillgå

Samordna långa transporter över länsgränserna

Fler luftburna resurser i regionerna

## Utveckling Lång

Transportbehov utifrån högspecialiserad vård (samverkan och samordning)  
Införa resurser eller förändrade arbetssätt för icke akuta transporter  
Vård i livets slutskede; vårdplaner som inte inbegriper ett ”hur” och ett ”vem” är inte fullgoda vårdplaner och lämnar patienten när vården som mest behövs, ambulans blir i dessa fall den enda möjliga kontakten för anhöriga/vårdpersonal att kontakta.

## 5. Alarmeringsfunktionen

### Utmaning/brist

Det sker en problematisk uppdragsökning, andel och antal prio 1 stiger  
Det måste ske en korrekt bedömning, hänvisning och prioritering redan på larmcentral för att säkerställa att patienten får rätt vård i rätt tid och av rätt resurs  
Osäkerhet SOS Alarms framtida roll, måste integreras med andra enheter, någon annan styr prio och dirigering utan att ha arbetsmiljö- och arbetsgivaransvar gentemot ambulanssjukvården, ingen medicinskt utbildad personal i första linjen.

### Utveckling Kort

Nationella tillgänglighetsmål för samtliga priograder  
Enhetlig mätning från samtal till 112 tills framme hos patient  
Höja och standardisera kompetenskrav inom bedömning och koordinering  
Tillgång till inre befäl/sjuksköterska på larmcentral och ambulanschef i beredskap för operativ ledning (operativ ledningsfunktion från sjukvården på larmcentral)  
Utveckla prioritering, dirigering och ledning på larmcentral med nationella krav på prehospitalet kompetens  
Digitaliserade och validerade beslutsstöd och triagesystem  
Ökad insyn och påverkan på SOS Alarm tjänst  
Ska det vara egen larmcentral eller SOS Alarm?

### Utveckling Lång

Inrätta larmcentraler i sjukvårdens regi med medicinska tjänster för att höja den operativa förmågan  
Större möjlighet att hänvisa rätt i vården direkt från larmcentral

## 6. Kvalitetssäkring och utveckling

### Utmaning/brist

Bristande möjlighet till uppföljning av kvalitetsdata, patientutfall och mortalitet/överlevnad  
Bristande tillgång till statistik för planering av resurser och beläggingsgrad  
Saknar nationell likriktning för nationella programområden

## Utveckling Kort

Möjlighet för förbättrad och samordnad uppföljning med gemensamma variabler och jämförelse av kvalitetsmått, inte bara tid och volym

Inrätta nationellt kompetenscentra inklusive nationell finansiering och tillräckliga resurser

Finansiering av nationellt kvalitetsregister

Integrera ambulanssjukvården i kvalitetsregister

Genomför nationella “nöjt kundindex” (NKI) undersökningar

Kvalitetssäkra “Vård i hemmet”

## Utveckling Lång

Fortsatt arbete i nationella programområden