

Ambulans, diagnostik och hälsa
Anna Pohjanen
Förvaltningschef

Beslutsförslag

Datum	Diarienummer
2024-05-15	DNADH240085

Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa**Beslut om införande av inre sjukvårdsledning inom ambulanssjukvården****Förslag till beslut**

Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa beslutar att

- införa inre sjukvårdsledning inom ambulanssjukvården under förutsättning att förvaltningen beviljas utvecklingsmedel för inledande tidsperiod.

Sammanfattning

Omställningen av hälso- och sjukvården till god och nära vård samt högspecialiserad vård ställer allt högre krav på ambulanssjukvården. Antalet uppdrag har ökat på grund av samhällsförändringar och ändrade sökmönster vilket inte minst gäller prio 1-uppdrag, där ökningen inte kan motiveras med en ökad akut sjuklighet bland befolkningen. Denna utveckling riskerar att påverka tillgänglighet och beredskap negativt samtidigt som ambulanssjukvården behöver hantera ett allt mer komplext uppdrag. Ambulanssjukvården i Halland har därför identifierat ett behov av en inre ledningsfunktion på larmcentralen. Syftet med inre sjukvårdsledning är att kunna optimera användningen av regionens ambulanser för hallänningen.

På ett par års sikt bedöms funktionen inre sjukvårdsledning vara självfinansierande, dock fordras en övergående finansiering vid införandet vilket helt eller delvis skulle kunna åstadkommas genom utvecklingsmedel. Om insatsen inte når planerad självfinansiering år 2027 behöver insatsen finansieras inom förvaltningens befintliga ram eller genom en utökad ram.

Bakgrund

Omställningen av hälso- och sjukvården till god och nära vård samt specialiseringen (högspecialiserad vård) ställer allt högre krav på ambulanssjukvården och samtidigt har antalet uppdrag ökat på grund av samhällsförändringar och ändrade sökmönster. Detta gäller inte minst prio 1-uppdrag, där ökningen inte kan motiveras med en ökad akut sjuklighet bland befolkningen. Denna utveckling riskerar att påverka tillgänglighet och beredskap negativt samtidigt som ambulanssjukvården behöver hantera ett allt mer komplext och mångfacetterat uppdrag.

När komplexiteten i uppdraget ökar blir det svårare att styra SOS Alarms verksamhet med statiska instruktioner och rutiner. SOS Alarm införde under 2021 beslutstödet STEP med ambitionen att åstadkomma en mer träffsäker prioritering och därmed också förbättrad dirigering, resultat har emellertid uteblivit. Överprioriteringen är fortsatt hög och trots det förekommer en icke försumbar underprioritering. Vidare resulterar ca 25 procent av primäruppdragen i något annat än att patienten transporteras med ambulans, oftast att patienten hänvisas till egenvård vilket även gäller prio 1-uppdragen.

Ambulanssjukvården har ofta ett operativt samverkansbehov. Externt framför allt med räddningstjänst och polis, men också med kommun och andra vårdgivare. Inte sällan finns det behov av att samverkan initieras redan innan ambulans är på plats. För övriga blåljusmyndigheter sker operativ samverkan på larmcentralen, via särskilt utsedda befäl. För Ambulanssjukvården i Halland finns ingen motsvarande funktion. Inom sjukvården finns endast funktioner för ledning vid större händelser – Ambulanchef i Beredskap (AiB), Tjänsteperson i Beredskap (TiB), särskild sjukvårdsledning samt prehospital sjukvårdsledning (det så kallade PS-konceptet). Prehospital sjukvårdsledning enligt PS-konceptet innebär att ledningsfunktion etableras tidigast när första ambulans anlänt till skadeplats. Det finns således ett tidsfönster från larm till etablerad ledning. Till skillnad från andra blåljusmyndigheter saknar sjukvården en generell ledningsfunktion fysiskt på larmcentral där ledningsåtgärder kan ske direkt vid inkommande larm. Likaså kan det vid den mindre händelsen, där TiB inte aktiveras, finnas ett behov av att stödja arbetet på olycksplatsen med en ledande operativ och taktisk funktion på larmcentralen. Det är därför önskvärt med en lösning inom det prehospitala området för att snabbt kunna eskalera ledningsförmåga och matcha övriga aktörers beredskapsnivå. Det behövs också för att kunna fatta snabba operativa, taktiska och strategiska beslut redan innan första resurs anländer till en skadeplats.

Övervägande

Utifrån ovanstående har Ambulanssjukvården Halland identifierat ett behov av en inre ledningsfunktion på larmcentralen. Ledningsfunktion på larmcentral har varit föremål för utredning inom SKR:s ambulansnätverk där utredning pekar på att det saknas tidig förmåga till ledning av ambulanssjukvården till skillnad från samverkansaktörer (till exempel polis och räddningstjänst). Flera regioner har infört en inre ledningsfunktion på SOS larmcentral som bemannas av personal från ambulanssjukvården. Dessa regioner upplever god effekt och nytta av funktionen. Ambitionen är också att, tillsammans med SOS Alarm, likrikta funktionen i vad som beskrivs som ett ”nationellt arbetssätt” för inre ledningsfunktion.

Syftet med inre sjukvårdsledning är att tillföra en funktion på larmcentralen med kompetens och kunskap om regionens vårdflöden, resurser och kompetensnivå och därigenom kunna optimera användningen av regionens ambulanser för hallänningen.

Förväntade effekter av insatsen handlar bland annat om större effektivitet i hur resurser används vilket möjliggör för oss att bibehålla eller korta insatstiderna, men också en stärkt förmåga att hantera extraordinära händelser samt en förbättrad arbetsmiljö inom ambulanssjukvården.

Föreslagen tidsplan för ett införande av inre sjukvårdsledning:

2024 – Rekrytera medarbetare till funktionen

2024 – Skapa dokument och rutiner för funktionen

2024 – Dialog med SOS Alarm om arbetsplats och teknisk utrustning

2025 – Uppstart av projekt i operativ drift

2026 – Drift och utvärdering av projektet

Konsekvensbeskrivning

Förvaltningen bedömer att ärendet inte innebär några konsekvenser utifrån ett jämställdhetsperspektiv.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Funktionen inre sjukvårdsledning bemannas 24 timmar om dygnet av en erfaren sjuksköterska med rotation mot ambulans. Personalåtgången beräknas till 8 760 timmar årligen, vilket motsvarar ca 13 tjänster med 50% tjänstgöring

på SOS Alarm till en årlig kostnad av ca 5,6 miljoner kronor. Till detta tillkommer kostnad för ett bord inne på SOS Alarm vilket beräknas uppgå till max 300 000 kronor årligen.

Önskvärt är att uppstart sker under tredje eller fjärde kvartalet 2024 och då finansieras inom befintlig budget genom tillfälliga resursneddragningar inom stabsfunktionerna på Ambulanssjukvården Halland. Dock fordras en övergående finansiering vid införandet vilket helt eller delvis skulle kunna åstadkommas genom utvecklingsmedel för perioden 2025-01-01—2026-12-31. Därefter förväntas insatsen till stor del vara självfinansierande genom effektivare resursplanering så att en befintlig dygnsambulans kan bytas ut mot en lättvårdsambulans.

Kostnadsslag / Aktivitet	2024	2025	2026	2027
Lönekostnader (Sjuksköterska 24/7 inkl. OB-ersättning)	2,0 mnkr*	5,6 mnkr	5,6 mnkr	5,6 mnkr
Kostnad för bord inne på SOS Alarm	0,0 mnkr	0,3 mnkr	0,15 mnkr	0,0 mnkr
Summa	2,0 mnkr	5,9 mnkr	5,75 mnkr	5,6 mnkr
<i>Varav utvecklingsmedel</i>	<i>0,0 mnkr</i>	<i>5,9 mnkr</i>	<i>2,95 mnkr</i>	<i>0,0 mnkr</i>

* Under 2024 startar verksamheten successivt under sommaren med full drift under hösten, därav uppgår kostnaden till 2,0 mnkr

Om insatsen inte når självfinansiering år 2027 behöver insatsen finansieras inom förvaltningens befintliga ram eller genom en utökad ram.

Ambulans, diagnostik och hälsa

Anna Pohjanen Kenth Ahlin
Förvaltningschef Verksamhetschef

Bilaga:

-

Styrelsens/nämndens beslut delges

Expedieras ej