

RS170240, Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa, Driftnämnden Hallands sjukhus, Driftnämnden Närsjukvård, Ambulanssjukvård

## § 39

### **Breddinförande av Ambulant Bedömning >18 år i Vårdval Halland**

RS170240

#### **Beslut**

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- uppdra åt regiondirektören att organisera arbetet med genomförandet av den regiongemensamma aktiviteten att breddinföra ambulansbedömning >18 år med driftstart under andra kvartalet 2017.

#### **Ärendet**

Aktiviteten breddinförande ambulansbedömning är en del i den regiongemensamma verksamhetsplanen för hälso- och sjukvården för 2017. Den tar sin utgångspunkt i den beslutade hälso- och sjukvårdsstrategin 2017-2025 och har utarbetats av RLG, LGV och LGHS. Regiongemensamma aktiviteter har tagits fram för de av politiken först tidsatta prioriteringarna inom hälso- och sjukvårdsstrategin och syftar till att bidra till att målet om kostnadsminskning uppnås. En projektgrupp har formerats för att arbeta vidare med aktiviteten breddinförande av ambulansbedömning. Som ett första steg har projektgruppen ytterligare konkretiserat aktiviteten med bakomliggande fakta, delaktiviteter och tidplan framåt, uppföljningsvariabler för utvärdering av aktiviteten samt uppskattning av ekonomisk potential. Regionkontoret föreslår utifrån nedanstående underlag att Regiondirektören får i uppdrag att organisera arbetet med att förbereda genomförandet av den regiongemensamma aktiviteten breddinförande av ambulansbedömning.

Uppdraget innebär att ambulanssjukvården och Vårdval Halland utökar ambulansbedömning från >18 år med intentionen att starta breddinförandet under kvartal 2 2017.

#### **Förslag till beslut**

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- uppdra åt regiondirektören att organisera arbetet med genomförandet av den regiongemensamma aktiviteten att breddinföra ambulansbedömning >18 år med driftstart under andra kvartalet 2017.

## Handlingar i ärendet

Tjänsteskrivelse från regionkontoret (2017-03-27)

### Vid protokollet

Maria Fransson

**Justerat** 2017-04-24

Mats Eriksson

Jonas Strand

Protokollet har tillkännagivits på Region Hallands anslagstavla 2017-04-24

Utdragsbestyrkande



Ylva Johansson



Datum  
2017-03-27

Diarienummer

**ADH**

Ambulanssjukvård, Sjukresor och 1177  
Glenn Larsson, Verksamhetsutvecklare

**Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott****Breddinförande av Ambulant Bedömning >18 år  
i Vårdval Halland****Förslag till beslut**

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- uppdra åt regiondirektören att organisera arbetet med genomförandet av den regiongemensamma aktiviteten att breddinföra ambulansbedömning >18 år med driftstart under andra kvartalet 2017.

**Sammanfattning**

Aktiviteten breddinförande ambulansbedömning är en del i den regiongemensamma verksamhetsplanen för hälso- och sjukvården för 2017. Den tar sin utgångspunkt i den beslutade hälso- och sjukvårdsstrategin 2017-2025 och har utarbetats av RLG, LGV och LGHS. Regiongemensamma aktiviteter har tagits fram för de av politiken först tidsatta prioriteringarna inom hälso- och sjukvårdsstrategin och syftar till att bidra till att målet om kostnadsminskning uppnås. En projektgrupp har formerats för att arbeta vidare med aktiviteten breddinförande av ambulansbedömning. Som ett första steg har projektgruppen ytterligare konkretiserat aktiviteten med bakomliggande fakta, delaktiviteter och tidplan framåt, uppföljningsvariabler för utvärdering av aktiviteten samt uppskattning av ekonomisk potential. Regionkontoret föreslår utifrån nedanstående underlag att Regiondirektören får i uppdrag att organisera arbetet med att förbereda genomförandet av den regiongemensamma aktiviteten breddinförande av ambulansbedömning.

Uppdraget innebär att ambulanssjukvården och Vårdval Halland utökar ambulansbedömning från >18 år med intentionen att starta breddinförandet under kvartal 2 2017.

## Bakgrund

Ambulant Bedömning infördes i Region Halland 2011 och innebär ett strukturerat samarbete mellan Ambulanssjukvården och Vårdval Halland för patienter som är 75 år och äldre. Syftet var att förbättra vården med tidigt ställningstagande till åtgärder och minska vården på akutmottagning. Det innebär att ambulanssjuksköterskan kontaktar distriktsläkare för dialog och beslut om lämplig vårdnivå. Alternativa vårdnivåer är stanna kvar i hemmet med egen vård, ambulanstransport till vårdcentral eller akutmottagning.

Erfarenheterna visade på goda resultat med fler patienter som kvarstannade i hemmet med stöd från vårdcentral, minskade besök vid akutmottagningarna och färre inskrivningar på sjukhus.

En pilotstudie genomfördes 2014-2015 i Kungsbacka för patienter >18 år och resultatet visade att 74 procent stannat hemma, 17 procent transporterats till akuten, 9 procent till vårdcentral samt färre inskrivningar på vårdavdelningar.

## Uppföljning och utvärdering

### Uppföljning per månad:

Följsamhet till att erbjuda ambulansbedömning, målvärde 80 procent.

Patientvolym och fördelning på vårdnivå.

Förnyat ambulansbehov inom 48h, målvärde <10 procent.

Förnyat ambulansbehov inom 48 h och fördelning prioritet enligt RETTS, röd, orange, gul och grön, endast uppföljning utan förutbestämt målvärde.

Rapporterade avvikelser.

Eventuellt ytterligare uppföljningsparametrar kan komma att utarbetas om behov uppstår.

## Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Breddinförandet av ambulansbedömning >18 år förväntas minska ambulanstransporter till akutmottagning med inskrivning på vårdavdelning och istället öka patienternas egenvård med stöd av närsjukvård.

Införandet uppskattas resultera i 800 färre akutmottagningsbesök genom ambulans 2017 och 900 färre besök under 2019. På ett år motsvarar detta 2.2 – 2.5 besök på akutmottagningen vid något av sjukhusen per dag och kommer inte att kunna resultera i direkt kostnadsminskning.

Det ekonomiska utfallet mäts främst i minskat behov av slutenvårdsplatser och effekten i detta projekt bedöms till 3-5 vårdplatser, beroende på antagande om medelvårdtid. Dock kan inte 3-5 vårdplatser realiseras som ekonomisk besparing då dessa finns på två sjukhus och på olika tider på året. Men tillsammans med

andra aktiviteter kan möjligen en tillräcklig stor påverkan på behovet av slutenvårdsplatser uppnås och effekter realiseras.

För att nå realiserbara effekter behöver i storleksordningen minst 6 vårdplatser på en enskild avdelning kunna tas bort. Då är erfarenheten att en effekt om 0,5-1 mnkr kan realiseras per vårdplats.

Genomförandet innebär inga bedömda ökade kostnader för Ambulanssjukvården eller närsjukvården som uppskattningsvis blir kontaktade 5 gånger/dygn efter breddinförandet.

## **Regionkontoret**

Catarina Dahlöf  
Regiondirektör

Haleh Lindqvist  
Hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektör

## **Styrelsens/nämndens beslut delges**

Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa

Driftnämnden Hallands sjukhus

Driftnämnden Närsjukvård