



LANDSTINGET BLEKINGE

2014-03-06
Akutkliniken
Blekingesjukhuset
Mats Berggren
Verksamhetschef

Ambulansverksamhetens resursbehov med utgångspunkt från de politiskt beslutade tillgänglighetsmålen vid prio 1-larm, det vill säga att nå den nödstälde inom 15 minuter i 90 % av fallen.

Inledning

Ambulansverksamheten i landstinget Blekinge uppnår inte uppsatt tillgänglighetsmål. Ambulansen skall vara framme hos den nödstälde inom 15 minuter i 90 % av fallen vid uppdrag med prioritet 1.

När det gäller redovisning av framtida behov av ambulansresurser i Blekinge län och framtagande av alternativa lösningar är de nationella olikheterna vad gäller ambulansverksamheten en komplicerande faktor. Antal sjukhus i respektive landsting, medicinsk inriktning på sjukhusen och geografisk placering av ambulansstationer är exempel på faktorer som bidrar till olika lösningar. Det finns ingen självklar övergripande och styrande norm. Vidare är det svårt att förutsäga framtiden. Vi upplever högre förväntningar på den prehospitla verksamheten och kontinuerligt ökade medicinska krav. Trenden är att ambulansuppdragen ökar. Nya behandlingsmetoder och vårdprocesser som höft, stroke och trombolys innebär nya arbetssätt för ambulanspersonalen innanför och utanför sjukhusens väggar. Skärpta krav från IVO- Inspektionen för vård och omsorg vad gäller till exempel dokumentation, medicinska riktlinjer och kompetens utmanar verksamheten.

Den prehospitla verksamheten i landstinget Blekinge har samarbete med GHK-län (Kronoberg, Kalmar respektive Blekinge). GHK-län har också ett forum för kontinuerlig dialog med SOS Alarm AB. SOS Alarm AB dirigerar alla ambulanser i landstinget Blekinge. Vårt samarbete med andra landsting och aktörer är mycket viktigt eftersom den prehospitla verksamheten till stora delar saknar styrande nationella riktlinjer, kvalitetsregister och specifik evidens inom specialiteten. NYSAM och ambulansverksamheten befinner sig i en uppstartsfas. För ambulansverksamheten är deltagandet i NYSAM viktigt eftersom det inte finns något annat forum för nationella jämförelser.

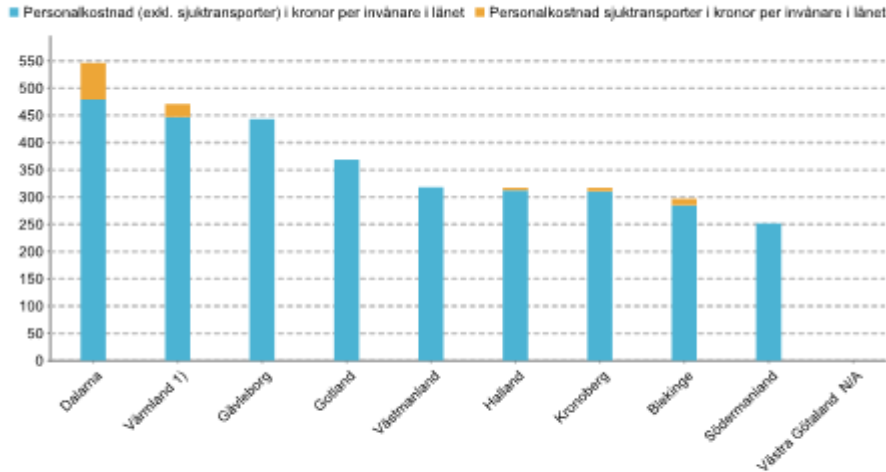
Denna redovisning bygger på aktuella interna produktionssiffror och nationella jämförelser genom nyckeltal NYSAM. Beläggningsstatistik och tillgänglighetsdata redovisas i detalj. Avslutningsvis redovisas ambulansverksamhetens förslag på åtgärder för att öka tillgängligheten, optimera beläggningen (den tid ambulansen är upptagen med uppdrag) på ambulanserna och förbättra arbetsmiljön. Ekonomiska kalkyler redovisas parallellt med åtgärdsförslagen.



LANDSTINGET BLEKINGE

NYSAM – redovisning nyckeltal

Nyckeltal 2012 - Ambulanssjukvård - Länsnivå Personalkostnad i kronor per invånare i länet



1) Ambulans exkl Arvika och Eda kommuner

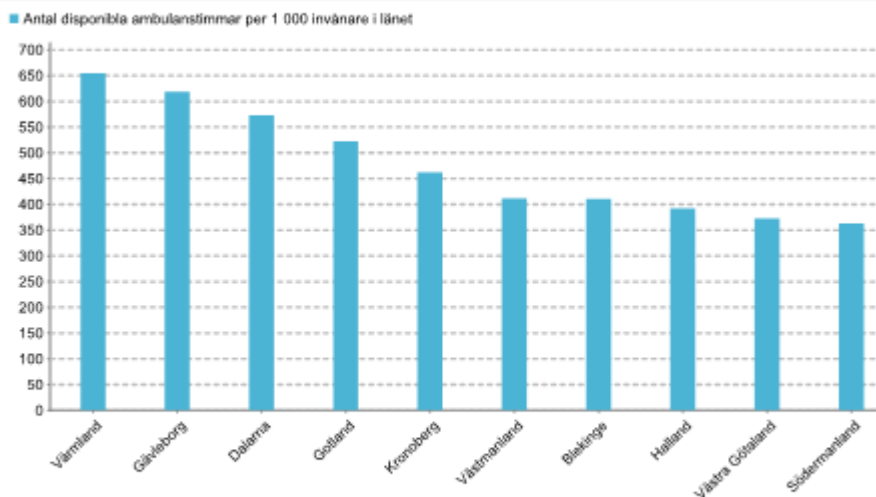
Graf ID: 2852



Copyright © 2013, Helseplan Nysam AB | 55

I jämförelsen har ambulanssjukvården i Blekinge relativt låga personalkostnader i jämförelsen kronor per invånare i länet. Det som påverkar är bland annat att vi i Blekinge har varannan helgtjänstgöring, nationellt hög andel ambulanssjukvårdare och generellt lägre löneläge bland de vidareutbildade ambulanssjuksköterskorna.

Nyckeltal 2012 - Ambulanssjukvård - Länsnivå Antal disponibla ambulansstimmar per 1 000 invånare i länet



Graf ID: 2851



Copyright © 2013, Helseplan Nysam AB | 55

Generellt har ambulanssjukvården i Blekinge mindre antal disponibla ambulansstimmar per 1000 invånare i länet jämfört med nationell nivå. I jämförelse med Kronoberg är skillnaden cirka 2

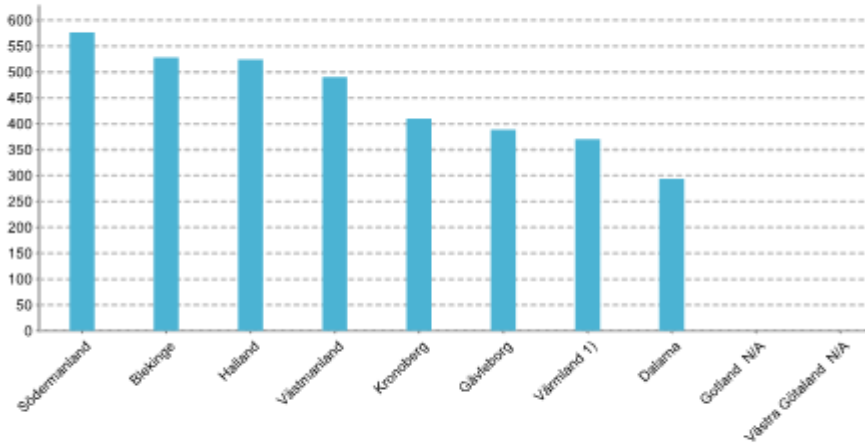


LANDSTINGET BLEKINGE

dagsbilsambulanser färre i Blekinge beräknat på helår (resurs måndag till fredag, 8 timmar per dag).

Nyckeltal 2012 - Ambulanssjukvård - Länsnivå Antal utförda ambulansuppdrag per "bemannad ambulans"

■ Antal utförda ambulansuppdrag per "bemannad ambulans" (dvs. per två årsarbetande SSK/AMB.SJV/USK)



1) Ambulans exkl. Arvika och Eda kommuner

Graf ID: 2861

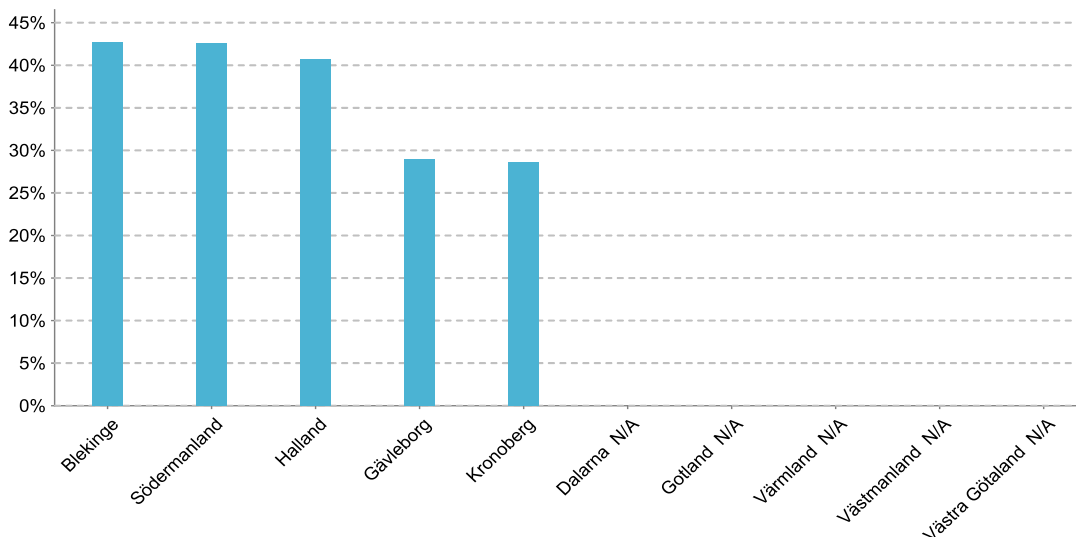


Copyright © 2012, Helseplan Nysam AB | 62

Antal utförda ambulansuppdrag per ambulans visar i jämförelsen att Blekingeambulanser utför 28,8 % fler uppdrag än Kronoberg.

Nyckeltal 2012 - Ambulanssjukvård - Länsnivå Andel uppdragstid ambulansuppdrag av totalt antal disponibla ambulansstimmar

■ Andel uppdragstid ambulansuppdrag av disponibla ambulansstimmar totalt



Uppdragstid: Från att larmcentral larmar ut till status klart uppdrag

Graf ID: 2864

Andel uppdragstid i Blekinge är 43 % från det att larmcentral larmar ut till ambulans till status



LANDSTINGET BLEKINGE

klart uppdrag. Motsvarande siffra i Kronoberg är 29 %. Den höga andelen uppdragstid (beläggning) ger negativa effekter vad gäller ambulansstillgänglighet och arbetsmiljö.

	Fastställt väntetidsmått primära ambulansuppdrag - Prio 1	Fastställt väntetidsmått primära ambulansuppdrag - Prio 2	Fastställt väntetidsmått primära ambulansuppdrag - Prio 3
Blekinge	90% av befolkning inom 15 min.	Inga	Inga
Dalarna	30 minuter	-	-
Gotland	-	-	-
Gävleborg	90% inom 20 min	99% inom 30 min	Inga
Halland	80 % av Prio inom 10 minuter	-	-
Kronoberg	60 % inom 10 minuter	Inga	Inga
Södermanland	80% inom 15 min	-	-
Värmland	Mediantid skall understiga 14 min. Väntetiden skall vara inom 20 min för 75% av invånarna.	Finns ej (under utarbetande)	Finns ej (under utarbetande)
Västmanland	90% av prio 1 inom 15 min	Nej	Nej
Västra Götaland	90% av invånarna skall nås inom 20 min och mediantid 12 min	-	-

Fastställa väntetidsmått i de landsting som deltar i NYSAM nyckeltal.

Produktionssiffror

Ambulansenhet Karlskrona (öst)

	2011	2012	2013	Förändring 12-13
Prio 1	3042	3645	4211	+15,5 %
Prio 2	4072	4645	5008	+7,8 %
Prio 3	1828	1892	1824	-3,6 %
Totalt prio	8942	10182	11043	+8,45 %
Antal mil	42731	43126	44446	+3 %

Ambulansenheten öst:

- Antalet uppdrag har ökat med 8,5 %. Uppdrag prio 1+2 har ökat kraftigt och uppdrag prio 3 minskat.* Antalet körda mil har ökat marginellt, 3 % (1 320 mil).



LANDSTINGET BLEKINGE

Ambulansenhet Karlshamn (väst)

	2011	2012	2013	Förändring 12-13
Prio 1	2510	3055	3777	+23,7 %
Prio 2	3634	4345	5289	+21,7 %
Prio 3	2096	2135	1503	-29,7 %
Totalt prio	8240	9535	10569	+10,8 %
Antal mil	43840	50530	63007	+24,7 %

Ambulansenheten väst:

- Antalet uppdrag har ökat med 10,8 %. Uppdrag prio 1+2 har ökat kraftigt och uppdrag prio 3 minskat.* Antal körda mil har ökat mycket kraftigt, 24,7 % (12 477 mil).
- Ökningen kan härledas till fler uppdrag, nattstängning av dagakutmottagningen i Karlshamn samt att ortopedpatienter som tidigare transporterades till akutmottagningen i Karlshamn numera är hänvisade till primärvården eller ortopedakuten i Karlskrona.

* Att antalet uppdrag prio 1+2 ökar och uppdrag prio 3 minskar är en nationell trend. Anledningen till detta finns det i nuläget inget entydigt svar på.

Den produktionsökning vi ser i västra Blekinge påverkar ambulansstillgängligheten betydligt mer jämfört med öst eftersom transportavstånden är betydligt större i väst. Detta ser vi tydligt baserat på 2013 års siffror.

Antalet patienter lämnade på akutmottagningen i Karlskrona under nattetid

Redovisad tidsperiod 2012-01-01 – 2012-08-31 klockan 22:00-07:00 samt motsvarande period 2013.

Totalt lämnade ambulansen i väst och öst 1 100 patienter på akutmottagningen i Karlskrona 2012. Motsvarande period 2013 var antalet lämnade patienter 1 835.

Totala antalet uppdrag i öst och väst mellan klockan 22:00-07:00

Ambulans väst	år 2011	1 225 uppdrag
	år 2012	1 530 uppdrag
	år 2013	1 457 uppdrag
Ambulans öst	år 2011	1 265 uppdrag
	år 2012	1 487 uppdrag
	år 2013	1 638 uppdrag

Statistiken visar att antalet uppdrag i de östra länsdelarna ökat kontinuerligt under angiven tidsperiod. I de västra länsdelarna har antalet uppdrag nattetid minskat mellan 2012 och 2013. Frågan man kan ställa är om nattstängningen av akutmottagningen i Karlshamn bidrar till resultatet? Har nattstängningen påverkat befolkningen när det gäller att larma ambulans nattetid?



LANDSTINGET BLEKINGE

Nuvarande ambulanskapacitet

Ambulansverksamheten i Karlskrona (öst)

- **Karlskrona**
 - 2 dygnsbilar, klockan 00-24
 - 1 dagbil, klockan 08-16 (måndag till och med fredag)
 - 1 dagbil, klockan 10-18 (måndag till och med fredag)

- **Ronneby**
 - 1 dygnsbil, klockan 00-24

- **Sjukresor**
 - Ekoxen, klockan 06:45 (måndag till och med fredag)
Ekoxen trafikerar rutten Karlskrona – Lund (Malmö vid behov). Turen avgår från huvudentrén BLS och har ytterligare 4 påstigningsmöjligheter genom Blekinge. Bussen har möjlighet att ta 7 passagerare och en begränsad mängd post och paket. Möjligheten att ta patienthjälpmedel är begränsad men prioriterad.

Ambulansverksamheten i Karlshamn (väst)

- **Karlshamn**
 - 2 dygnsbilar, klockan 00-24

- **Sölvesborg**
 - 1 dygnsbil, klockan 00-24 (jour klockan 23-05)

- **Olofström**
 - 1 dygnsbil, klockan 00-24 (jour klockan 23-05)

- **Sjukresor**
 - Linnéan, klockan 07- (retur från Växjö cirka 11:30)
Linnéan trafikerar sträckan Karlshamn – Växjö, måndag till och med fredag. Man transporterar dagligen cirka 10-15 patienter och flertalet till och från strålningsenheten i Växjö.

Eftersom uppdraget att utföra sittande sjuktransporter ligger hos Blekingetrafiken anser akutkliniken att det bör övervägas att flytta Ekoxen och Linnéan dit. Alternativ till detta förslag är en flytt till Landstingsservice som framkommit i tidigare gjord verksamhetsöversyn. Detta kan anses tillämpligt då även stor del godstransporter utförs. Diskussioner förs i nuläget.



LANDSTINGET BLEKINGE

Beläggning (uppdragstid= från utlarmning i larmterminaler tills dess att ambulansbesättningen trycker sig gripbar för nya uppdrag) på ambulanserna

Mätperiod 2013-09-01 – 2014-02-06 (siffrorna är representativa för helår)

Ambulans	Måndag-Fredag	Lördag-Söndag	Natt kl. 24-08	
9110	42 %	42 %	25 %	Karlskrona
9120	41 %	43 %	25 %	Karlskrona
9130 (dagbil)	57 %	-	-	Karlskrona
9140 (dagbil)	68 %	-	-	Karlskrona
9210	39 %	40 %	26 %	Ronneby
9310	48 %	46 %	32 %	Karlshamn
9320	47 %	46 %	30 %	Karlshamn
9410	42 %	48 %	26 %	Sölvesborg
9510	41 %	35 %	22 %	Olofström

Kommentar beläggning:

Inkluderar alla uppdrag till ambulans från SOS Alarm AB. Exkluderat är exempelvis journalföring, återställning av material och fordon, personliga persedlar samt transporter vid passbyten för tjänstgöring på satellitstationerna. Det finns ingen nationell praxis kring vad som är optimal beläggning på ambulanser men i diskussionerna som förs mellan landstingen kan man konstatera att beläggningssiffror över 40 % anses suboptimera verksamheten. Höga beläggningssiffror påverkar tillgänglighet, arbetsmiljö och möjligheterna till strukturerad kompetensutveckling. Beläggningen på dagbilarna skall inte jämföras med ordinarie ambulanser.

Tillgänglighet/ zon 90 % prio 1 inom 15 minuter 2013 (inom parentes tillgänglighet 90 % prio 1 inom 20 minuter 2013)

Kommun	Totalt	kl. 08-24	Lördag-Söndag
Karlskrona	81 % (92 %)	82 % (92 %)	79 % (91 %)
Ronneby	62 % (87 %)	61 % (86 %)	66 % (88 %)
Karlshamn	89 % (96 %)	89 % (96 %)	89 % (96 %)
Sölvesborg	61 % (88 %)	62 % (88 %)	63 % (88 %)
Olofström	58 % (86 %)	57 % (84 %)	68 % (86 %)

Kommentar tillgänglighet:

I Karlskrona och Karlshamn når vi nästan uppsatt tillgänglighetsmål. Tillgängligheten i Karlskrona och Karlshamn är oberoende av tid på dygnet. I siffrorna ingår inte IVPA-verksamheten (**I** Väntan **På** Ambulans) som hade cirka 100 hjärtstoppslarm under 2013. Vid dessa larm skall närmaste räddningskår (hel-deltid-värn) larmas vid misstänkt hjärtstopp.



LANDSTINGET BLEKINGE

Vi är långt ifrån att uppnå tillgänglighetsmålet i Ronneby, Sölvesborg och Olofström.

SOS Alarm AB dirigerar alla ambulanser i GHK-län. Det finns en överenskommelse mellan länen i GHK om att använda närmast belägna ambulans alternativt det snabbast gripbara fordonet vid prio 1 larm inom regionen oavsett ambulansernas ordinarie landstingstillhörighet. Att siffrorna är bättre för Karlshamn respektive Karlskrona beror på hög genomströmning och närvaro av ambulanser på och runt sjukhusen. Anledningen är att patienterna avlämnas på akutmottagningen i Karlskrona respektive dagakutmottagningen i Karlshamn. Orsaken till lägre tillgänglighetssiffror i Ronneby, Sölvesborg och Olofström är den nationella trenden med ständigt ökande uppdrag (källa NYSAM nyckeltal) som medför att ambulanserna sällan är på sin station.

Verksamheten har därför gett direktiv till larmoperatörerna på SOS Alarm AB att vid uppdrag prio 1 och prio 2 alltid larma närmaste ambulans. Konsekvensen har blivit att ambulanserna i Blekinge län rör sig över allt större områden och opererar periodvis allt längre från sin hemstation. Detta medför större påverkan på orter där genomströmning av ambulanser är mindre, alltså Olofström, Sölvesborg och framförallt norra Ronneby kommun.

Resursbehov ambulansalternativ

Alternativ 1:

1 ambulans tjänstgöring kl. 00-24

Inköpspris 1 450 tkr/5 år = 290 tkr/ år

Internränta 92 tkr/5 år = 18,4 tkr/ år

Personalkostnader 11 tjänster (28 tkr *1,4303*12 mån)+(60 tkr OB övertid) = 541 tkr. 541 tkr*11 = 5 951 tkr försäkring och skatt 9 tkr

däck och verkstad 40 tkr

6 308,4 tkr år ett (år två till år fem tillkommer lönerevision och inflation)

Kommentar:

Under ideala förhållanden med körningar jämnt fördelade över tid och plats i hela länet fås en ungefärlig effekt motsvarande 5 % sänkt beläggning per dygnsbil i länet. Dock kommer det inte att räcka för att nå tillgänglighetsmålet 90 %.

Alternativ 2:

2 ambulanser tjänstgöring 10 h/ dag

Inköpspris(1 450 st.) 2 900 tkr/5 år = 580 tkr/ år

Internränta 184 tkr/5 år = 36,6 tkr/ år

Personalkostnader 8,3 tjänster (28 tkr *1,4303*12 mån)+(40tkr OB övertid) = 521 tkr. 521 tkr*8,3 = 4 324,3 tkr försäkring och skatt 18 tkr

däck och verkstad 60 tkr

5 018,9 år ett (år två till år fem tillkommer lönerevision och inflation)



LANDSTINGET BLEKINGE

Kommentar:

Mer riktad verksamhet där verksamhetens erfarenhet och kunskap kring larmmönster får styra tider och placering av ambulanserna. Flexibel lösning som är behovsstyrd. Tänkta placeringsort är Kallinge respektive Pukavik.

Placering av ambulanser på dessa lokalisationer ökar möjligheten att uppnå bättre täckningseffekt över länet. Exempel är när ambulanserna i Sölvesborg eller Olofström får larm. Placeringen av en ambulans i Pukavik fungerar då som primärambulans eller täcker för den ordinarie ambulansen placerad i orten. Resultatet blir troligtvis en bättre täckning på satellitstationerna. Motsvarande scenario och förbättrade täckningsresultat förväntas i Ronneby.

Alternativ 3:

2 Akutbilar (First Responder) tjänstgöring 8 h/dag

inköpspris 2*750 tkr/5 år = 300 tkr

internränta 96 tkr/5år = 19,2 tkr

Personalkostnader 5 tjänster (28 tkr *1,4303*12 mån)+(20 tkr OB övertid) = 501 tkr. 501 tkr*5 = 2 505 tkr
försäkring och skatt 12 tkr

däck och verkstad 40 tkr

2 876,2 år ett (år två till år fem tillkommer lönerevision och inflation)

Kommentar:

Dessa fordon är enmansbemannade med erfaren vidareutbildad ambulanssjuusköterska (VG region är ett exempel på region där det så kallade "First Responder"- konceptet praktiseras). Läkarestödd resurs. Vanlig personbil med larm- och kommunikationsutrustning. Ingen patientvårdplats men i övrigt medicinskt välutrustad enhet. Exempel på utrustning är hjärtstartare, andningsvårdsväska och diagnostisk utrustning. Tanken är att en bil placeras i västra Blekinge och en i Östra Blekinge.

Det finns en svårighet att medicinskt bedöma patienter på telefon (SOS Alarm AB).

Införandet av akutbilar i Blekinge län ger oss möjlighet att bedöma patienter enligt vedertaget beslutstöd samt vidta korrekta åtgärder, exempelvis vård på plats och/eller göra en första insats i väntan på ambulans. Fördelen med denna lösning är att akutbilarna aldrig lämnar upptagningsområdena utan cirkulerar i länet. Nuvarande ambulansflotta finns kvar som idag.



LANDSTINGET BLEKINGE

Ambulansverksamhetens förslag kring framtida resurser med utgångspunkt från de politiskt beslutade tillgänglighetsmålen vid prio 1-larm, det vill säga att nå den nödställda inom 15 minuter i 90 % av fallen.

Ambulansverksamheten i Blekinge län uppfyller inte det uppsatta tillgänglighetsmålet. Beläggningen är hög, arbetsmiljön påverkad negativt och vi klarar inte av dagens produktion och framtida eventuella ytterligare produktionsökningar.

Med utgångspunkt från nuvarande ambulansflotta föreslår vi utökning med ambulanser enligt Alternativ 2 i kombination med Alternativ 3. Som enskilt förslag förespråkar vi Alternativ 2. Alternativ 3 är bara aktuellt i kombination med annat alternativ.

Införandet av lättvårdsambulanser* sker parallellt enligt redan beslutad plan. Detta för att i större utsträckning ha förmågan att hantera patienter på rätt vårdnivå och därmed uppnå mer optimal resursanvändning.

*Lättvårdsambulanser – rätt vårdnivå

Akutkliniken arbetar för närvarande med en lösning gällande icke akuta överflyttningar mellan vårdinrättningar, så kallade sekundärtransporter. Tanken är applicera ett sjukhusperspektiv på den prehospitla verksamheten. I dagsläget hanteras alla patienter oavsett vårdnivå prehospitalt som intensivvårdspatienter. Dessa patienttransporter sköts idag av ordinarie ambulanser. Lättvårdsambulanserna är tänkta att bemannas med en erfaren ambulanssjuksköterska. Flexibelt antal vårdplatser i lättvårdsambulanserna från en till 1-4 beroende på om patienten måste ligga eller kan sitta. Transportkapaciteten ökar och vi avlastar de ordinarie ambulanserna för mer prioriterade patientuppdrag.

Införandeplan samt redovisning kring konceptet lättvårdsambulanser kommunicerades i Hälso- och Sjukvårdsnämnden hösten 2013.