

Interpellationssvar - Hur utvecklar sig ambulansens framkörningstider? Ställd till Jonas Lindeberg (VfP), regionråd med särskilt ansvar för hälso- och sjukvård

Ewa Callhammar (L) har ställt frågor till Jonas Lindeberg (VfP), regionråd med särskilt ansvar för hälso- och sjukvård, angående ambulanssjukvården i Sörmland. Interpellanten lyfter vikten av framkörningstiderna för ambulansvården och menar att de är avgörande för patienternas hälsa, särskilt då Sörmland är ett län med utspridd bebyggelse. Interpellanten hänvisar vidare till arbetet med single responders som på de mindre orterna kan rycka ut i väntan på en fullutrustad ambulans.

Mot bakgrund av detta ställer interpellanten följande frågor:

1. Hur har framkörningstiden för ambulansen i Sörmland utvecklats de senaste fem åren inom de olika prioriteringskategorierna?
2. Har skapandet av den egna ambulansdirigeringen förbättrat framkörningstiderna?
3. Ser du behov av fler typer av ambulanser i Sörmland så som psykiatrisk ambulans, intensivvårdsambulans eller bariatrisk ambulans?

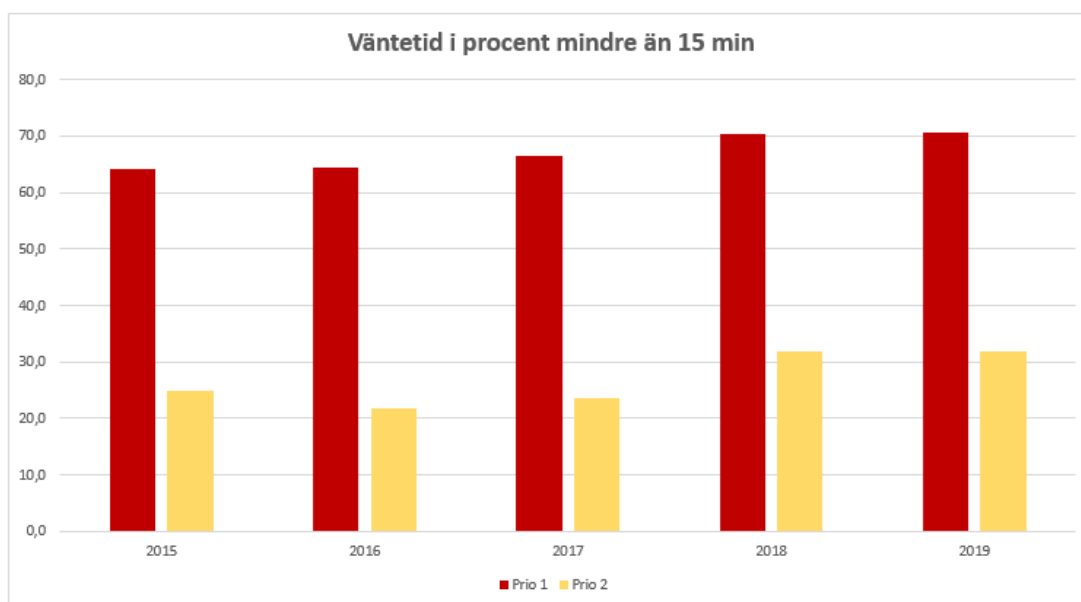
Svaren på frågorna är:

1. Framkörningstiderna har förbättrats. I tabellen som visas längst ned ses hur utvecklingen varit de senaste 5 åren i Ambulanssjukvården i Sörmland och hur väntetiden sett ut från inkommen samtal till Sjukvårdens larmcentral (SvLc) till dess att ambulansen är framme på adressen.

Tabellen visar prioriteringsgrad 1 och 2. Det som är förändrat sedan SvLc (28 november 2017) är att det finns flera prioriteringsgrader, både utifrån prioriteringsgrad 1 och 2. Med det Medicinska Beslutsstödet (MBS) som används på SvLc görs en skillnad mellan:

- Prio. 1A sekundoperativt (t.ex. hjärtstopp, luftvägsstopp och trauma)
- Prio. 1B minuteroperativt (t.ex. bröstsmärta och astma-kol)
- Prio. 2A beredskapsstyrt
- Prio. 2B planeringsstyrt

I tabellen läggs A+B ihop för att få en rättvis jämförelse med tidigare år då regionen nyttjade SOS-alarm och deras medicinska index som beslutsstöd. Detta gör att på de mest tidskritiska tillstånden (prio.1A) så är tiden troligen något kortare än vad redovisningen visar från och med att regionen infört SvLc. Avseende prioriteringsgrad 2, är det inte livshotande och en kortare väntetid skall inte påverka patients tillstånd. Vid en väntetid under prio. 2B skall patienten kontaktas av sjuksköterska för ny bedömning och ställningstagande till väntetid göras.



År	2015	2016	2017	2018	2019
Prio 1	64,2	64,4	66,5	70,3	70,7
Prio 2	24,9	21,7	23,5	32,0	31,9

Väntetid: Från samtalet kommer in till Sjukvårdens Larmcentral till ambulansen är framme på adressen

- Ja. Det är dock troligen inte enkom införandet av SvLc som gör att vi når patienterna snabbare i de uppdrag som innehåller en tidskritisk komponent. Ambulanssjukvården har generellt en lägre beläggningsgrad på ambulanserna efter införandet av SAM ambulans (flerbårsambulans) samt införandet av single responder.

Uppdragen är flera men de pågår kortare tid och fler ambulanser finns tillgängliga i länet då exempelvis SAM ambulans sköter flera av sekundäruppgifterna (överflyttningarna) såväl inom, som utom länet.

3. Nej. Behov av psykiatrisk ambulans likt det som finns i våra storstäder skulle vara en dyr lösning med en låg nyttjandegrad i vårt län. Ambulanssjukvården har tillsammans med övrig blåljusverksamhet samverkan avseende den suicidala patienten samt att ambulanssjukvården har sedan några tillbaka utbildat sin personal i akutmötertagande av suicidbenägen person. En utbildning som ger verktyg för att samtala med personen som hotar att ta sitt liv. Samverkan med psykiatri har även genomförts för att sjuksköterskan i ambulansen skall kunna hjälpa den psykiatriska patienten till rätt vårdnivå för sin psykiatriska diagnos.

Gällande ”IVA ambulanser”, har vi det i Sörmland redan, då vi kan ta med oss både ytterligare utrustning samt ytterligare kompetens i form av relevant läkare och specialistsjuksköterska. Det kan handla om anestesiläkare, barnläkare med mera.

Bariatriskambulans kan möjligen aktuellt i framtiden, dock bör man i första hand samverka mer med liggande sjukresa till mottagningsbesök och vid hemtransport efter besök på akuten. Här blir ambulanssjukvården ibland involverad trots att det inte finns ett medicinskt behov av en akutambulans.

Jonas Lindeberg (VfP)
Regionråd med särskilt ansvar för hälso- och sjukvård