

Programberedning 2-
Akutsjukvård

PROTOKOLL
2012-05-15

5/2012
§§ 1-11

Sammanträde i Programberedningen för akutsjukvård

Datum 2012-05-15

Tid 14.30-17.25

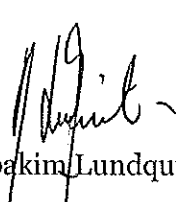
Plats Landstingshuset, Mälarsalen

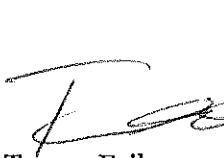
Ledamöter

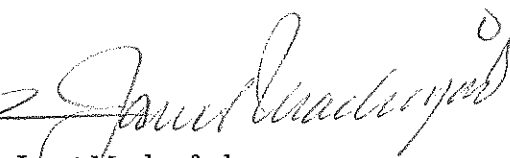
(M)	Lars Joakim Lundquist	Ordförande
(FP)	Helena Bargholtz	1:e vice ordförande
(MP)	Tomas Eriksson	t o m § 8 2:e vice ordförande
(M)	Lena Cronvall-Morén	
(M)	Mattias Lundbäck	
(M)	Johan Nilsson	
(M)	Boris von Uexküll	
(FP)	Maria Halkiewicz	
(C)	Kent Ivarsson	t o m § 8
(S)	Janet Mackegård	
(S)	Stina Bergman Ericsson	
(S)	Mariana Penchansky de Buzaglo	
(S)	Anna-Lena Östman	
(V)	Åsa Brunius	t o m § 8

Övriga Leif Karnström, Katja Isaksson, Kata Hansson, Anita Cronholm, Eva Lestner, Lena Almroth, Claes Martin, Elisabet Lidbrink, Henry Lindholm, Mats Ek, Nils Edsmalm, Anne Håkansson, Björn Wettermark, Kitty Kook Wennberg, Britt-Marie Forsman och Lisbeth Ekebon


Justerat


Lars Joakim Lundquist


Tomas Eriksson
§§ 1-8


Janet Mackegård
§§ 9-11

Vid protokollet


Lisbeth Ekebon

§ 1 Val av justerare

Ordförande Lars Joakim Lundquist (M) och 2:e vice ordförande Tomas Eriksson (MP), avseende §§ 1-8, samt ledamot Janet Mackegård, avseende §§ 9-11, utses att justera protokollet.

§ 2 Godkännande av dagordning

Programberedningen godkänner dagordningen med några tillägg under *Övriga frågor*.

§ 3 Föregående mötesprotokoll

Protokoll från programberedningens sammanträde den 16 april anmäls.

§ 4 Information från specialitetsråden för neurologiska sjukdomar, tumörsjukdomar samt bild och funktion

Claes Martin informerar om specialiteten neurologiska sjukdomar.

Presentationen omfattar bland annat:

- Bakgrund – neurospecialiteter, antal neurospecialister och kliniska verksamhetsområden
- Förutsättningar för neurovården
- Utvecklingen inom områdena epilepsi, MS och stroke
- Hög grad av integration mellan neurospecialiteterna
- De tre viktigaste frågorna 2012: kompetensförsörjning, NKS och specialistcentra samt akutflöden
- Orosmoln: Fragmentiserad verksamhet med FHS vårdval

Elisabet Lidbrink informerar om specialiteten tumörsjukdomar.

Presentationen omfattar bland annat:

- Onkologin i framtiden
- Bröstcancervårdens utveckling
- NKS och specialistcentra
- Profilerings
- Nya läkemedel
- Strålbehandling

M
Lidbrink
Eriksson

Programberedning 2-
Akutsjukvård

PROTOKOLL

5/2012
§§ 1-11

Henry Lindholm informerar om specialiteten bild och funktion.
Presentationen omfattar bland annat:

- De tre viktigaste frågorna 2011: ST-utbildning, gemensamma MR-protokoll och diagnostiskt nätverk inom SLL
- Bild- och funktionsmedicinens utveckling
- De tre viktigaste frågorna inom FHS: Informationssystemet, kompetensförsörjning och specialistcentrats uppdrag
- Viktigaste frågorna utanför FHS: Vårdval (privata aktörer), gemensamma protokoll i SLL, diagnostiska nätverk och utvecklat samarbete i SLL

Presentationerna sänds till programberedningens ledamöter.
Programberedningen tackar för informationen.

§ 5 Införande av portabel patientbunden utrustning för egentest av pk-värde (waran-mätare)
HSN 1204-0385

Ärendebeskrivning

Vid behandling med det blodförtunnande läkemedlet warfarin är mätning av effekten essentiell. Denna mätning sker oftast på husläkarmottagningar och vid mottagningar på sjukhus. En del av patienterna skulle kunna klara såväl provtagning som dosering på egen hand och i detta ärende föreslås att portabel patientbunden utrustning för egentest av pk-värde införs.

Mats Ek informerar om ärendet.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2012-04-18

Beslut

Programberedningen **beslutar** att i enlighet med förvaltningens förslag föreslå Hälso- och sjukvårdsnämnden besluta

att införa portabel patientbunden utrustning för egentest av pk-värde.

Programberedningen beslutar att omedelbart justera beslutet.

M. Ek

§ 6 Yttrande över motion av Nanna Wikholm m.fl. (S) om landstingets roll för att skapa utveckling och nya möjligheter i skärgården
HSN 1203-0358

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att Hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion av Nanna Wikholm m.fl. (S) om landstingets roll för att skapa utveckling och nya möjligheter i skärgården. I motionen föreslås åtgärder inom en rad olika områden för att åstadkomma detta. När det gäller hälso- och sjukvård framhålls vikten av att skärgårdens invånare har god tillgång till hälso- och sjukvård på samma sätt som boende i andra delar av Stockholmsregionen. Därför föreslås att Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtar åtgärder för att ambulanshelikoptern i länet bemannas med läkare.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2012-02-20

Yrkanden

Ordförande Lars Joakim Lundquist (M) yrkar för M-, FP- och C-ledamöterna bifall till förvaltningens förslag.

Janet Mackegård (S) yrkar för S-ledamöterna bifall till motionen.

Propositionsordning

Ordförande Lars Joakim Lundquist (M) ställer proposition på yrkandena och finner att programberedningen bifaller ordförandens förslag.

Beslut

Programberedningen **beslutar** att i enlighet med förvaltningens förslag föreslå Hälso- och sjukvårdsnämnden besluta

att till Landstingsstyrelsen överlämna förvaltningens förslag

att omedelbart justera beslutet.

Programberedningen beslutar att omedelbart justera beslutet.

Reservation

S-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.

M
TE
su

Programberedning 2-
Akutsjukvård

PROTOKOLL

5/2012
§§ 1-11

§ 7 Yttrande över revisionsrapport 14/2011 Effektivisering av sjukhusens patientflöden
HSN 1202-0213

Ärendebeskrivning

Landstingsrevisorerna har översänt rapporten 14/2011 Effektivisering av sjukhusens patientflöden till Hälso- och sjukvårdsnämnden med möjlighet till yttrande.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2012-04-17

Yrkanden

Ordförande Lars Joakim Lundquist (M) yrkar för M-, FP- och C-ledamöterna bifall till förvaltningens förslag.

2:e vice ordförande Tomas Eriksson (MP) yrkar bifall till att föreslå Hälso- och sjukvårdsnämnden besluta att ge förvaltningen i uppdrag att tillsammans med ledningen för akutsjukhusen återkomma med en åtgärdsplan för att genomföra de rekommendationer som revisorerna lyfter fram i sin rapport (bilaga 1).

Ledamot Åsa Brunius (V) yrkar bifall till att föreslå Hälso- och sjukvårdsnämnden besluta att till Landstingsrevisorerna överlämna förvaltningens synpunkter samt därutöver anföra Vänsterpartiets synpunkter (bilaga 2).

Propositionsordning

Ordförande Lars Joakim Lundquist (M) ställer proposition på yrkandena och finner att programberedningen bifaller ordförandens förslag.

Beslut

Programberedningen **beslutar** att i enlighet med förvaltningens förslag föreslå Hälso- och sjukvårdsnämnden besluta

att till Landstingsrevisorerna överlämna förvaltningens förslag till yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Programberedningen beslutar att omedelbart justera beslutet.

Reservation

Tomas Eriksson (MP) reserverar sig mot beslutet till förmån för sitt eget förslag.
Åsa Brunius (V) reserverar sig mot beslutet till förmån för sitt eget förslag.

Särskilda uttalanden

Janet Mackegård (S) lämnar för S-ledamöterna ett särskilt uttalande (bilaga 3).

*M
J
TE*

§ 8 Resultat av kvalitetsindikatorer 2011 i sjukhusavtalen

Anne Håkansson informerar om resultat av mätningen av kvalitetsindikatorer i sjukhusavtalen 2011.

Mätningen gäller 23 kvalitetsindikatorer, 10 med minimi- och målnivåer. Ingen ersättning betalas ut för resultat under miniminivån. Täckningsgraden i rapporten ska vara minst 90 procent. Ersättningsnivån är två procent av totalersättningen. Resultaten stäms av mot resultat i SKL:s öppna jämförelser och kvalitetsregister.

Presentationen omfattar bland annat:

- Andelen strokepatienter behandlade på strokeenhet
- Höftfraktur – andelen som opererats inom 24 timmar
- Andelen protesopererade vid höftfraktur
- MRSA-odling
- VRI-förekomst
- Akutmottagning – vistelsetid högst fyra timmar
- Akutmottagning – vistelsetid högst fyra timmar för patienter över 80 år
- S:t Eriks ögonsjukhus – rapportering till relevanta register
- Totalresultat

2012:

- Deltagande i nationella mätningar inom patientsäkerhet
- Överbeläggningar/utlokaliserade patienter
- Återinläggningar inom 30 dagar/Undvikbar slutenvård
- Fortsatt utveckling av strukturerad journalgranskning och läkemedelsavstämning
- Sjukdomsförebyggande/Hälsofrämjande

Utmaningar:

- Täcka flera patientgrupper, t ex barnsjukvård och sjukhusspecifika specialiteter
- Kvalitetsindikatorer som täcker alla sex kvalitetsområden
- Fler resultatmätt
- Tar tid att få professionen enad i gemensamma prioriteringar
- Patientsäkerhet – undvikbara vårdskador/död
- Hur ökar vi patientmedverkan?

Presentationen sänds till ledamöterna i programberedningen.
Programberedningen tackar för informationen.

M. J. E.

§ 9 Utvärdering av KÖL-projektet – kostnadsansvaret för läkemedel i öppen vård

Ett decentraliserat kostnadsansvar för öppenvårdsläkemedel (KÖL) började införas i januari 2010 i landstinget. Det innebär ett successivt arbete med att föra över kostnadsansvaret till vårdgivarna.

Björn Wettermark informerar om utvärderingsrapporten som bland annat innehåller bakgrund, utvärderingens upplägg, effekter på förskrivningsmönster och läkemedelskostnader, verksamhetschefernas erfarenheter av ökat kostnadsansvar, verksamhetsekonomernas och sjukvårdsförvaltningens erfarenheter av KÖL, konklusion och fortsatta utmaningar. Han hänvisar även till en prognosrapport som beskriver vad förvaltningen bedömer kommer att hända inom läkemedelsområdet de närmaste två åren.

Presentationen och rapporten *Prognos över användning och kostnader för läkemedel i SLL 2012-2013* sänds till programberedningens ledamöter.

Programberedningen tackar för informationen.

§ 10 Förvaltningen informerar

Leif Karnström informerar om sommarsituationen i vården och planering av åtgärder med anledning av bristen på sjuksköterskor. Chefläkarna har telefonkonferens varje torsdag kl. 11.00 under sommaren.

Programberedningen tackar för informationen.

§ 11 Övriga frågor

Nästa sammanträde 11 juni på Ersta sjukhus

Ordförande Lars Joakim Lundquist (M) informerar att nästa sammanträde den 11 juni blir i samband med studiebesök på Ersta sjukhus. Studiebesöket inleds med lunch kl. 11.30.

Muntligt svar på muntlig fråga från Mariana Buzaglo (S) om bemanning på akutmottagningarna

Fråga: Hur ser bemanningen ut på länets akutmottagningar avseende antal läkare, sjuksköterskor och undersköterskor och hur är bemanningen beräknad i förhållande till antal besök och vårdplatssituationen?

Leif Karnström svarar muntligt på frågan och hänvisar till uppgifter i bilaga 4.

M
an T

Programberedning 2-
Akutsjukvård

PROTOKOLL

5/2012
§§ 1-11

Muntligt svar på muntlig fråga från Stina Bergman Ericsson (S) om situationen inom ambulanssjukvården

Fråga: Hur är situationen inom ambulanssjukvården? Frågan ställs med anledning av senaste tidens rapportering i media.

Britt-Marie Forsman svarar muntligt och hänvisar till uppgifter i bilaga 5.

Muntlig fråga från Tomas Eriksson (MP)

Hur mäter hälso- och sjukvårdsförvaltningen effektiviteten?

Muntlig fråga från Janet Mackegård (S)

Vilka konsekvenser kommer Karolinska Universitetssjukhusets underskott enligt kvartalsrapporten att få?

Förvaltningen återkommer med svar.

Ordförande Lars Joakim Lundquist (M) tackar alla och förklarar sammanträdet avslutat.

M. T. Eriksson

Programberedning 2-
Akutsjukvård

PROTOKOLL

5/2012
§§ 1-11

Bilaga 1

LANDSTINGSSTYRELSEN
Miljöpartiet de gröna

2012-05-15

HSN 1202-0213

Ärende 13

Yttrande över landstingsrevisorernas rapport 14/2011 Effektivisering av sjukhusens patientflöden

Förslag till beslut

Miljöpartiet föreslår Hälso- och sjukvårdsnämnden besluta

att ge förvaltningen i uppdrag att tillsammans med ledningen för akutsjukhusen återkomma med en åtgärdsplan för att genomföra de rekommendationer som revisorerna lyfter fram i sin rapport.

att omedelbart justera beslutet.

Revisorerna i revisorsgrupp II framhåller i sin rapport att slutenvårdens överbeläggningar och utlokaliserade patienter kräver daglig hantering vid Karolinska Universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus AB. De framhåller vidare att sjukhusen har gjort en hel del för att effektivisera patientflödet men att de inte på egen hand kan lösa problemen då orsakerna beror på systemfaktorer utanför deras kontroll.

Från Miljöpartiets sida anser vi att det är orimligt att ifrånsäga sig ansvaret för dessa problem genom att bara hänvisa till upphandlade vårdolymer eller att sjukhusen ska vidta fler åtgärder för att färre patienter ska söka vård på akuten på det sätt som görs i förvaltningens förslag till beslut.

Vi vill istället att förvaltningen får i uppdrag att tillsammans med ledningen för vårdcentralerna ta fram en gemensam övergripande åtgärdsplan för att lösa problemen.

M
175
bn

Programberedning 2-
Akutsjukvård

PROTOKOLL

5/2012
§§ 1-11

Programberedning för akutsjukvård
Vänsterpartiet

FÖRSLAG TILL BESLUT
2012-05-15

Bilaga 2

HSN 1202-0213

Ärende 7

Yttrande över Landstingsrevisorernas rapport 14/2011 Effektivisering av sjukhusens patientflöden

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att till Landstingsrevisorerna överlämna förvaltningens förslag till yttrande
- att därutöver anföra nedanstående synpunkter
- att omedelbart justera beslutet

För ett år sedan behandlade HSN revisionsrapporten *Fullt på sjukhusen*. Det förslag till beslut som vi då la skulle vi kunna lägga rakt av även detta år. Det löd: "Den borgerliga majoriteten hänvisar till att det är sjukhusens ansvar att ha tillräckligt många vårdplatser, personal och utrustning. Men det är politikens ansvar att ställa tillräckligt med ekonomiska resurser till vårdens förfogande. Dessutom påpekar revisorerna att landstingsstyrelsen enligt sitt eget reglemente har ansvar för den strategiska samordningen för vårdplatssituationen på längre sikt. Men eftersom den borgerliga majoriteten har en så liten tilltro till politikens möjligheter och så stor tilltro till att privatiseringar och konkurrens ska ordna allt så har alldeles för lite hänt sedan 2006. Det finns i dag ett stort underskott på politisk styrning av vårdorganisationen i länet, något som inte minst riskerar patientsäkerhetsarbetet."

Även förvaltningen ger i stort sett ett likalydande svar i år som förra året. Det är fortfarande sjukhusens ansvar, och de vårdrelaterade infektionerna ska fortfarande minska. Förvaltningen avslutar med att skriva att ett intensifierat arbete med att minska vårdrelaterade infektioner och komplikationer *skulle kunna* medföra ett minskat behov av slutenvård. Vänsterpartiet noterar den modesta skrivningen *skulle kunna*. Denna förhoppning finns även i planen för Framtidens hälso- och sjukvård. 2011 ökade dock tvärtom de vårdrelaterade infektionerna.

Revisorerna lyfter några aspekter som att korta vårdtider riskerar att leda till återinläggningar och att överbeläggningar och utlokaliseringar på vissa kliniker blivit mer legio än undantag. Det innebär att vårdrelaterade infektioner både är ett resultat av och en orsak till överbeläggningar.

Revisorerna är mycket tydliga med att lokalproblematik och brist på nödvändiga specialistgrupper behöver lösningar på övergripande nivå i landstinget. Vänsterpartiet uppfattar att det finns en medvetenhet om lokalfrågan hos majoriteten, men att det saknas en övergripande personalstrategi för bristen på nödvändiga specialistgrupper. Det finns inte heller någon annan personalstrategi, till exempel vad gäller arbetsmiljöfrågor.



Programberedning 2-
Akutsjukvård

PROTOKOLL

5/2012
§§ 1-11

Majoriteten förväxlar flerårsavtalens möjligheter till självständig och långsiktig planering för sjukhusen med att politiken inte längre skulle ha något övergripande ansvar för tillgång till vårdplatser och för personalpolitik.

Mi TA

Programberedning 2-
Akutsjukvård

PROTOKOLL

5/2012
§§ 1-11

Beredningen för akutsjukvård
Socialdemokraterna

2012-05-15

Bilaga 3
SÄRSKILT UTTALANDE

Yttrande över Landstingsrevisorernas rapport 14/2011 Effektivisering av sjukhusens patientflöden

I revisionsrapporten "Effektivisering av sjukhusens patientflöden" markerar revisorerna återigen att belastningen på länets akutsjukhus fortfarande är mycket problematisk med överbeläggningar och utlokaliseringar som följd.

Så sent som i mitten av januari fick Karolinska Universitetssjukhuset, Sachsska barnsjukhuset, Danderyds sjukhus, Norrtälje sjukhus och Södertälje sjukhus allvarlig kritik från Arbetsmiljöverket för olika brister i arbetsmiljön. Då, liksom många gånger tidigare, är överbeläggningarna ett av de stora problemen. Det är också en av de saker som påverkar personalens arbetsmiljö mest. Den stress som den ständiga kapacitetsbristen innebär i kombination med långa arbetspass och en dålig fysisk arbetsmiljö leder också till att patienternas hälsa äventyras och utsätts för onödiga risker.

Vi Socialdemokrater har länge efterfrågat en strategi för hur sjukhusens kapacitet ska öka både på kort och lång sikt. Mot bakgrund av krisen på länets akutsjukhus tog vi initiativet till en hearing i vintras där fokus låg på att hitta lösningar tillsammans med företrädare ur personalgrupperna. Vi har också påtalat behovet av att förbättra rutinerna kring städning och rengöring på sjukhusen. Städningen måste bli en integrerad del av vård- och omsorgsarbetet där samtliga anställda, oavsett om man är vårdpersonal, lokalvårdare, eller tjänsteman tar ansvar för att det blir rent och snyggt i vården. Ett aktivt arbete med dessa frågor frigör resurser såväl som vårdplatser.

En annan lösning för att komma till rätta med överbeläggningar och utlokaliseringar av patienter handlar också om förbättrad samverkan med kommunerna och effektiva patientflöden. Något som också revisorerna konstaterar.

I kombination med ovan utpekade åtgärder är det vår bedömning att det också behövs fler vårdplatser för att säkra en patientsäker, tillgänglig och trygg sjukvård. Stockholms läns landsting har idag ett lågt antal vårdplatser per invånare jämfört med övriga landet och andra jämförbara länder. Då produktionskapaciteten vid Nya Karolinska Sjukhuset (Solna) kommer att minska, medför det 300 färre vårdplatser än vid nuvarande Universitetssjukhuset i Solna. Fler nya vårdplatser behöver därför

M. T. M.



Programberedning 2-
Akutsjukvård

PROTOKOLL

5/2012
§§ 1-11

tillföras sjukvården, såväl vid en utbyggd och närsjukvård som vid befintliga akutsjukhus.

Stockholm växer i rekordfart. Varje år flyttar 40 000 nya stockholmare hit. Vår uppgift är att säkerställa att alla stockholmare ger rätt vård, i rätt tid. Så skapar vi en jämställd och rättvis vård för alla stockholmare.

M TE

Programberedning 2-
Akutsjukvård

PROTOKOLL

5/2012
§§ 1-11

Bilaga 4

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Avdelningen för somatisk specialistvård

2012-06-08

Frågeställning från Mariana Buzalgo (s)

"Hur ser bemanning ut på länets akutmottagningar avseende antal läkare, sjuksköterskor och undersköterskor i förhållande till antal besök och vårdplatssituation"

I de flerårsavtal som Hälso- och sjukvårdsnämnden tecknat med akutsjukhusen avtalas om vård på en övergripande nivå och avtalen styrs av i form av uppfyllelse av vårdgaranti, lägsta nivå för godtagbar kvalitet etc. Det åligger sjukhusledningarna att fördela resurser inom akutsjukhusen på ett sådant sätt att man klarar vårduppdraget.

Inom akut omhändertagande finns kvalitetsmått på att majoriteten av besökande ska få vård inom fyra timmar och det är upp till sjukhusledningarna att bemanna så att detta mål uppnås. Uppnådda kvalitetsresultat är förenat med ekonomiska sanktioner.

Organisatoriskt skiljer sig sjukhusen åt, varför det är svårt att beräkna någon kvot utifrån antal besök per personalkategori. För att ge en rättvis bild behöver besökstatistik och bemanning redovisas per timme (eller annat tidsintervall) under dygnet.

Nedan redovisas de svar förvaltningen fått från sjukhusen. Danderyds sjukhus har inte inkommit med svar.

Karolinska, Solna

Karolinska Solna har 74 läkare, 67 sjuksköterskor och 30 undersköterskor som bemannar akutmottagningen. Antal vårdplatser kopplat till akuten är 37.

Karolinska, Huddinge

Karolinska Solna har 48 läkare, 92 sjuksköterskor och 22 undersköterskor som bemannar akutmottagningen. Antal vårdplatser kopplat till akuten är 71. Vårdplatserna är riktade och används ibland som satellit.

Capio S:t Görans sjukhus

Capio S:t Görans sjukhus följer patientflödet timme för timme under dygnet. Grundbemanningen är beräknad och justeras efter inflöde timme för timme. Akutmottagningen har beredskap för oväntade toppar och arbetar flexibelt med schemalaggningsystem. Flytt av personal från vårdavdelningar alternativt flytt av

M


patienter från akut till vårdavdelningar. Bemanningen varierar från 52 personer (mellan 13:30-14:30) för att vara 15 personer vid 23-tiden fram till 07:00) Vid högre belastning tjänstgör 16 läkare inom ort, med och kir och vid lägre dito 5 läkare. En del av ökningen av personal vid 14-tiden kan förklaras av överlämnade vid byte av pass.

Södersjukhuset

Läkarbemanning kl 07:00-21:00 vardagar 20 läkare, helger 17 läkare fördelat på 7 arbetsstationer. Från 21:00-07:00, vardagar 4 läkare respektive 5 läkare helger.

82,2 sjuksköterskor (heltider). 38 vardagar 07:00-21:30 och 21:00-07:00, 11 21:00-07:00

51,97 undersköterskor. Flera start- och sluttider under dygnet förekommer såväl för sjuksköterska och undersköterska.

Södertälje sjukhus

Grundbemanning av sjuksköterskor fördelas 5 på dagtid, 5 på kvällstid och 2 på natten. En läkare är i tjänst 07:00-15:30 mån-fred, övrig tid från klinikerna. Tre undersköterskor bemannar hela dygnet.

S:t Eriks Ögonsjukhus

Ögonakuten håller öppet mellan 08:00-16:00 dagligen, övriga tider sker verksamhet utifrån behov. Två ögonspecialister bemannar akuten mellan 08:00-17:00 varav en av ögonspecialisterna har längre än två års erfarenhet. En ögonspecialist ST-läkare tjänstgör 13:00 till 19:00. Helger har specialist jour i hemmet 08:00-20:00.

Övrig personal varierar mellan 6-8 personer, 2-3 ögonsjuksköterskor, 2 undersköterskor och 2-3 optiker. Helg; en ögonsjuksköterska och en undersköterska.

M TETU

Bilaga 5

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Särskilda vårdfrågor

Ambulanssjukvården i SLL

Positiv utveckling

- Specialistutbildad sjuksköterska möjliggör tidigare medicinsk behandling i hemmet och under transporten
- Utökad ambulansläkartid hos SPC medför bättre medicinsk samordning och uppföljning

Skapandet av prehospitala vårdkedjor t.ex:

- Triage
- Geriatrikstyrning
- PCI-styrning
- Traumastyrning
- Strokestyrning
- Höftfrakturstyrning mot DS
- Egna projekt

Aktuella frågor - ambulanssjukvården

- Får personalen inte mat/rast på ambulansen?
- Hinner personalen inte gå på toaletten?
- Tvingas personalen arbeta 14 timmar i sträck med 20 uppdrag?
- Tvingas ambulanspersonal köra uppdrag i 3 dygn i sträck utan möjlighet till rengöring/sanering av ambulansen?
- Rödmärks ambulanserna utan uppföljning och kontroll?
- Ger upphandlingen orimliga ekonomiska villkor?
- Nyttjandegraden – hur mycket ska personalen arbeta?
- Hur många reservambulanser ska leverantören ha?
- Är drifttid samma sak som arbetstid?
- Väntetidsmålet – varför togs det bort?
- Behövs fler ambulanser?

M T E J u