

	Dokumentkategori <b>RD</b>	Regnr-Utgåva <b>LED230122-1</b>
Skapad av <b>UK/CG/KNT/TK</b>	Fastställd av processägare <b>UK</b>	Giltigt fr.o.m. <b>2023-01-22</b>
Dokumentnamn <b>Rapport liggande transporttjänst</b>		Sida <b>1 av 12</b>

## Innehåll

Sammanfattning.....	2
1. Delrapport projekt liggande transporttjänst.....	3
2. Bakgrund .....	4
3. Projektplan .....	5
3.1 Medverkande i projektet.....	5
3.2 Syfte.....	5
3.3 Metod och genomförande .....	5
3.3.1 Kompetens.....	5
3.3.2 Uppgifter för sjuktransportenhet.....	5
3.3.4 Finansiering .....	6
3.3.5 Tidsplan .....	6
3.4 Förväntade volymer .....	6
4. Resultat.....	7
4.1 Volymer och uppdragsfördelning under aktuell mätperiod .....	7
4.1.1 Synpunkter från enkät.....	7
4.2 intervjuer med PoD och berörda vårdgivare.....	9
4.3 Svar på frågeställningar .....	10
4.4 Ekonomiska konsekvenser .....	11
5. Analys och slutsats .....	12

## Sammanfattning

Samariten Ambulans AB (Samariten) har i projektform etablerat en sjuktransportenhet på Gotland. Projektet startades i samband med Samaritens etablering på ön den 1 maj 2022. Enligt utvärdering har projektet varit framgångsrikt. Det beslutades därför i samråd med beställaren att projektet ska förlängas till den sista april 2023.

Effekterna av projektet kan sammanfattas enligt följande

- Sjuktransportenheten bidrar till minskat kompetensförlust på ön då en mycket erfaren och kompetent arbetsgrupp har kunnat behållas
- Bättre kapacitet för att ta hand om kuvöstransporter samt transporter av specialistteam till och från flygplatsen
- Bättre kapacitet för hemtransport av färdigbehandlade patienter från avdelningar och mottagningar, där inte ordinarie sjukreseorganisation räcker till eller där det krävs omvårdnad under transport.
- Förbättrad omvårdnad av patienter med särskilda behov i samband med transporter till och från vårdinrättningar, inklusive tandvårdsenheter
- Förbättrad beredskap för krislägen på ön

En ekonomisk beräkning indikerar att enheten innebär besparing på ca 2 300 000 kr per år för Region Gotland.

Slutsatsen är en permanent etablering av sjuktransportenhet bör kunna fylla en lucka i vårdkedjan och samtidigt bidra till förbättrad beredskap på ön.

## 1. Delrapport projekt liggande transporttjänst

Samariten Ambulans AB (Samariten) startade projekt sjuktransporttjänst den 1 maj 2022. Projektet som ursprungligen skulle pågå till den sista oktober 2022 har förlängts t om 2023-04-30. Den föreliggande rapporten ersätter den slutrapport som skulle ha presenterats sju månader efter projektstart. Statistik och datainsamling avser perioden 2022-05-01 t om 2022-12-31. Kompletterande kvalitativ data har samlats in november till december 2022.

## 2. Bakgrund

Det finns idag ingen organisation för transport av liggande patienter på Gotland. Utöver tillgängliga ambulansresurser finns det endast tillgång till sjukreseorganisationens bårtaxi. Samariten har därför driftsatt en sjuktransportenhet i projektform i samband med att bolaget etablerade sig på ön den 1 maj 2022.

## 3. Projektplan

### 3.1 Medverkande i projektet

Berörd personal anställd av Samariten Ambulans AB (Samariten). Projektledare Cecilia Gustafsson.

### 3.2 Syfte

Syftet med projektet är att besvara följande frågeställningar:

- Kan enheten bidra till effektivare patientflöden och ökad tillgänglighet för patienten?
- Kan liggande transporttjänst bidra till att fylla upp luckan mellan ambulans och enmansbetjänad bårtaxi på Gotland?
- Kan den aktuella transporttjänsten få en roll som kan aktiveras vid behov av höjd beredskap eller andra kriser?

### 3.3 Metod och genomförande

Samariten har startat en tvåmansbetjänad sjuktransportenhet. Personalen som tjänstgör på enheten har möjlighet att ge syrgas och kan utföra transport av patienter med vårdbehov som inte kräver administrering av läkemedel.

Sjuktransportenheten är utryckningsregistrerad och i trafik dagtid måndag till fredag.

Utvärdering har skett genom att

- analysera statistik över frekvens och typ av genomförda uppdrag
- enkätundersökning i den aktuella personalgruppen
- intervjuer med PoD och berörda vårdgivare

Sammanställning av dessa data som kan definieras som en kombination av kvalitativ och kvantitativ metod presenteras nedan.

#### 3.3.1 Kompetens

Enheten bemannas med två ambulanssjukvårdare. Personalen har utryckningsförarkompetens.

#### 3.3.2 Uppgifter för sjuktransportenhet

Sjuktransportenheten kan utföra

1. Icke vårdkrävande uppdrag med liggande patienter
2. Transport av patienter med vårdbehov som inte kräver behandling av läkemedel under färden
3. Akuta och tidskritiska uppdrag som inte kräver sjuksköterskekompetens
4. Assistans för ambulans som har behov av bärhjälp
  
5. Kuvöstransporter
6. Överflyttning från somatisk till psykiatrisk vård.
7. Transport till och från flygplats, av såväl patienter som vårdteam och utrustning
8. Transport av sjukvårdsgrupp
  
9. Stöd till Räddningstjänsten vid IVPA uppdrag, eventuellt ersätta IVPA om möjlighet finns med tanke på avstånd och pågående/beställda uppdrag

Utöver ovanstående är enheten en beredskapsresurs.

### 3.3.4 Finansiering

Samariten bekostar uppdraget i sin helhet under projekttiden.

### 3.3.5 Tidsplan

Den ursprungliga tidsplanen har förändrats på grund av projektets förlängning.

#### *Ursprunglig tidsplan*

Start	Delrapport	Avslut	Slutrapport
2022-05-01	2022-08-31	2022-10-31	2022-11-15

#### *Korrigerad tidsplan*

Start	Delrapport	Avslut	Slutrapport
2022-05-01	2022-01-23	2023-04-30	2023-05-15

### 3.4 Förväntade volymer

Det beräknas att resursen bör kunna utföra ca 10-20 uppdrag per vecka.

## 4. Resultat

### 4.1 Volymer och uppdragsfördelning under aktuell mätperiod

Totalt har sjuktransportenheten utfört 432 uppdrag t om den sista december. Uppdragen fördelar sig enligt följande:

Begärd av	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December	
SOS-A	10	8	12	15	17	17	11	6	
Ambulans på plats	12	15	12	12	10	5	10	5	
Vårdgranne	14	23	16	28	29	25	24	29	
Till/från flyget	1	2	18	14	8	7	5	2	
Övrigt*			1	1		1	5	2	
<b>Totalt</b>	<b>37</b>	<b>48</b>	<b>59</b>	<b>70</b>	<b>64</b>	<b>55</b>	<b>55</b>	<b>44</b>	<b>432</b>
*Branden i servicehus, väntan på primärvård vid dödsfall, lyfthjälp, transport av team, lång väntetid på ordinarie bårtaxi (många timmar till dygn)									

#### 4.1.1 Synpunkter från enkät

I en sammanställning av genomförda uppdrag och intern enkät framkommer det att det uppdragens karaktär stämmer väl med det som förväntades inför projektstart. Nedanstående iakttagelser har registrerats av personal som har varit delaktiga i projektet;

##### *Transport av patienter till och från vårdinrättningar:*

Sjuktransportenheten har vid ett antal tillfällen under projekttiden transporterat hem patienter som varit färdigbehandlade på sjukhuset. Ordinarie sjukreseorganisation har vid dessa tillfällen ej haft möjlighet att utföra uppdraget utan att det blivit besvärande lång väntetid som i vissa fall hade lett till ytterligare vårddygn för färdigbehandlad patient.

Vid hemtransport säkerställer personalen att vederbörande kommer in tryggt och säkert.

##### *Transport till och från flygplatsen av kuvös, medicinska specialistteam, tex PETS-, donation-, IVA-team:*

Nya kuvösen måste transporteras i stor bil, utan inredning. De ordinarie ambulanserna har begränsat utrymme. Vidare behöver den egna utrustningen inklusive bår plockas ur. Detta tar tid från ordinarie ambulansberedskap. Sjuktransportbilen är större och har betydligt mindre utrustning vilket innebär att den i daglig drift kan ta med rullstolar, rollatorer mm.

Transport av team innebär att mycket utrustning som är skrymmande ska tas med. Transporterna leder ofta även till väntetider både på sjukhuset och på flygplatsen, något som påverkar ordinarie ambulansberedskap negativt. Sjuktransportenheten behöver inte någon extra medicinsk personal, utöver det som finns i respektive team. Akutambulans är ej nödvändig. Utrustning såsom bårsläde, syrgas och strömuttag är dock oftast ett krav. Detta innebär att dessa transporter ej kan utföras av annat fordon, ex taxi. Sjuktransportbilen har dessutom inpasseringstillstånd till airside på flygplatsen

##### *Förbättrad beredskap för krislägen på ön:*

Vid särskild händelse, som nu senast vid brand i seniorboende, större trafikolycka m.m. så är flaskhalsen ofta transportresurser. Sjuktransportenheten kan då både med fordon och personal som är prehospitalt erfaren och utbildad, göra stor nytta. Både på plats och som transportresurs. Detta har vid ett antal tillfällen prövats under projekttiden med god erfarenhet.

Enheten övades även under den stora samverkansövningen METEOR som genomfördes i höstas.

##### *Kompetens*

Sjuktransportenheten bemannas med två (jmf med bårtaxi som är enmansbetjäna) erfarna ambulanssjukvårdare med undersköterskekompetens. Under transporten får patienten omvårdnad,

tillsyn och sällskap. Personalen har ett antal förflyttningshjälpmedel till förfogande samt syrgas, defibrillator och viss sjukvårdsutrustning

Fordonet är utryckningsregistrerat och personalen har utryckningsförarkompetens. Detta kan vara till nytta vid särskild händelse eller kris.

#### *Bättre utnyttjande av akutambulanser:*

Ambulans har i vissa fall, efter bedömning och undersökning av patient, kunnat styra över transport till vårdgivare med annan transport än akutambulans i de fall där det ej krävs vård under färd. Bidrar då till att akutambulans finns till de patienter som behöver kvalificerad bedömning och vård av specialistsjuksköterska under transport.

Vid dödsfall i hemmet kan sjuktransportenheten kvarstanna på plats till primärvårdens personal anländer och därmed frigöra akutambulansen om de skulle behövas till annat uppdrag

#### *Förväntade volymer inför projektstart*

Bedömningen att antalet uppdrag bör hamna någonstans i intervallet 10-20 uppdrag per vecka stämmer väl med utfallet som t om 31 december 2022 ligger på 12,34 uppdrag per vecka.



## 4.2 intervjuer med PoD och berörda vårdgivare

Telefonintervjuer med berörda vårdgivare genomfördes i december 2022. Intervjuerna genomfördes av Kristina Nilsson Trygg, chef för vårdtjänsten på Arlanda.

### *SOS Alarm*

- Bara positiva erfarenheter och alla är positiva till transportresursen.
- Tillfört mycket till deras verksamhet.
- Stärkt beredskapsläget då ambulansen inte behövs i alla lägen, men taxi med bår inte är tillräckligt.
- Använt från flygplats till sjukhus.
- IP lyfte fram kuvöstransporterna som blivit mycket enklare att genomföra
- Nattetid blir en ambulans stående, besättningen byter till sjuktransportbilen = en ambulans mindre.
- Bra att kunna använda mellan vårdcentral och sjukhus, även hemifrån och till sjukhus.
- Enkelt att få med extra utrustning, de har aldrig fått något negativt besked att det inte fungerar.
- Bra att slippa låsa upp ambulanser på sjuktransporter, som ibland tar långtid.
- Användas som "IVPA" de ser var sjuktransportbilen är och kan använda den vid brist på ambulanser som första hjälpen och en första bedömning.
- Erfaren sjukvårdsutbildad personal. X resurs vid större händelser.
- Enkel kontakt och de ringer för att ge uppdraget och rapport om vad som krävs. Bra dialog.

Enligt IP har liggande transporttjänsten förkortat väntetiderna. Det har blivit enklare att få med extra utrustning. Tjänsten innebär en ökad kvalitet med sjukvårdserfaren personal som har tillsyn under transporten. Inga förbättringsförslag utan IP hade bara fått positiv feedback.

### *Infektionsavd A2:*

- Positiva erfarenheter.
- Kortare väntetider,
- Tryggt med erfaren personal
- Märks när de kommer att de kan sjukvård.
- Ofta mkt hjälpmedel som ska med framförallt rullatorer, bra att få med allt.

### *Vårdplatskoordinator :*

- **Första kommentar "vi älskar dom".**
- Kortare väntetider (bårtaxi kunde de vänta på i många timmar).
- Två vana vårdare som tar hand om patienten, speciellt när det är dementa personer (extra viktigt).
- Två som kan hjälpa patient till lägenheten/boendet.  
Mkt bra, tidigare fick de begära bärhjälp och då skickades det 2 taxibilar.
- Bra att patient får med sig rullator, rullstol etc.
- De är helt fantastiska ett otroligt fint bemötande.
- Beställning via SOS, ibland väntetid

IP framförde att de avdelningar hon pratat med var bara har positiva erfarenheter av sjuktransportenheten. Hon avslutade med att säga att de verkligen hoppades på att projektet skulle bli permanent.

Sammanfattningsvis är bilden att enheten underlättat deras arbete, höjt kvaliteten och förbättrat omhändertagandet under transportererna.

#### *Akutmottagning*

- Det första IP sa var att transportbilen var en fantastisk tillgång
- Enheten har kortat väntetider med många timmar.
- De ger ett gott bemötande och är trygga i yrkesrollen,
- De patienter som sjuktransporten transporterar är oftast "vårdtung".
- Enkelt beställningsförfarande och mkt korta väntetider,
- Förbättringsförslag eller önskemål :) att resursen fanns 7 d/v och 24 t per dygn.
- Känns trygg med 2 st vårdutbildade och med lång erfarenhet, då det ofta är äldre multisjuka som de bistår.

Vid de mer krävande bårtransporterna kunde patienten tidigare ofta få vänta 6-8 timmar på akutmottagningen innan transport anlände. Denna patientkategori upplevs som mycket resurskrävande med ett stort omvårdnadsbehov.

Tillsyn, mat, toalettbesök, vändning mm, samt oroliga trötta och även dementa patienter kräver tät tillsyn. För patienten är väntan på transport inte optimal och innebär att patienten kommer hem i sämre skick.

IP uppskattar att transportbilen ringer upp när de fått beställningen och tar reda på ev speciella behov, vilket ger ett mer optimalt omhändertagande och en större medicinsk säkerhet. Detta märks även vid rapport in till akuten.

Eftersom de är rutinerade sjukvårdspersonal reagerar de på symtom/försämring och kan vid behov åtgärda eller tillse att patienten får rätt vård. När färdigbehandlade patienter kommer till sitt boende tidigt så ökar de möjligheten till ett bättre omhändertagande av övriga patienter på akutmottagningen.

IP uttrycker avslutningsvis stor farhåga för att transportenheten inte blir kvar efter försöksperioden då de har bidragit till en klar förbättring för patienterna och frigjort vårdresurser på akutmottagningen.

### 4.3 Svar på frågeställningar

#### *Kan enheten bidra till effektivare patientflöden och ökad tillgänglighet för patienten?*

Såväl kvantitativ som kvalitativ data tyder på att patientflödet har förbättrats. Samtliga intervjuade uttrycker uppskattning avseende sjuktransportenhetens påverkan för förbättrat flöde för berörda patienter. Statistiken bekräftar denna bild och utnyttjandegraden har uppfyllt målet som ställdes inför projektstarten.

#### *Kan liggande transporttjänst bidra till att fylla upp luckan mellan ambulans och enmansbetjäna bårtaxi på Gotland?*

Flera av de som intervjuades tog upp exempel på patienter som tidigare hade hamnat i kläm mellan ambulans och bårtaxi och som nu fångas upp av sjuktransporttjänsten. Statistiken bekräftar denna bild. En stor andel av transportererna hade blivit svåra att hantera om inte sjuktransportenheten funnits tillgänglig.

*Kan den aktuella transporttjänsten få en roll som kan aktiveras vid behov av höjd beredskap eller andra kriser?*

Verksamheten har inte satts på prov avseende större kriser eller behov av höjd beredskap under aktuell mätperiod. Sjuktransportenheten har dock bidragit till förbättrad kapacitet i samband med några särskilda händelser under perioden.

Att enheten och kompetensen finns tillgänglig på ön innebär ökad trygghet om behovet skulle uppstå.

Vid särskild händelse, som nu senast vid brand i seniorboende, större trafikolycka m.m. så är flaskhalsen ofta transportresurser. Sjuktransportenheten kan då både med fordon och personal som är prehospitalt erfaren och utbildad, göra stor nytta. Både på plats och som transportresurs. Detta har vid ett antal tillfällen prövats under projekttiden med god erfarenhet.

#### 4.4 Ekonomiska konsekvenser

Det finns stor samsyn i att enheten bidrar till effektivare transportflöde i regionen. Exakt hur stor effektiviseringen blir och värdet av detta är dock svårt att sätta siffror på. Nedanstående beräkning skall därför ses som en indikation. Det verkliga ekonomiska värdet av effektiviseringen kan vara både lägre och högre.

För att få en uppfattning om de ekonomiska konsekvenserna har vi utgått ifrån beräkning av följande ekonomiska variabler;

- Sparade vårdkostnader
- Minskat behov av andra transportslag
- Förbättrad beredskap på Gotland

##### *Sparade vårdkostnader*

Om vårdtiden på avdelning kapas med 12 timmar per vecka och vi antar att varje sparad timme är värd 2500 kr, innebär det att Regionen sparar ca 1 560 000 kr per år i minskad vårdtid.

##### *Minskat behov av andra transportslag*

Minskat behov av andra transportslag berör

- Taxi för extra kapacitet i samband med körning med vårdteam
- Taxi för extra kapacitet vid vanliga transporter av rollatorer m.m.
- Extra bärhjälp

Vi gör bedömningen att dessa kostnader minskar med ca 1000 kr per dag då enheten är i trafik. Totalt 250 000 kr per år.

##### *Förbättrad beredskap på Gotland*

Svårt att sätta ett ekonomiskt värde på denna funktion. När tjänsten aktiveras kan dess värde vara oöverskådligt. Vi gör bedömningen att tillgång till enheten i beredskapssyfte bör kunna värderas till ca 500 000 kr per år

## 5. Analys och slutsats

Rapportens slutsats är att då det idag inte finns någon motsvarande organisation för transport av liggande patienter på Gotland skulle en permanent etablering av sjuktransportenhet kunna fylla en lucka i vårdkedjan och samtidigt bidra till förbättrad beredskap på ön.

Svaren på de aktuella frågeställningarna indikerar tydligt att sjuktransportenheten gör stor nytta. Behovet finns och verksamheten har fungerat väl. En skattning av de ekonomiska effekterna har genomförts. Vad det egentliga värdet är för att transportflödet förbättras och att en högre servicegrad för invånarna erbjuds är dock svårt att sätta siffror på.