

Plan för prehospital vård

(inklusive plan för ambulanssjukvård enligt
Socialstyrelsens föreskrift 2009:10)

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Strategisk inriktning och mål	3
Nuvarande organisation*	4
Samverkan mellan prehospitala verksamheter	5
Förmåga och tillgänglighet	5
Kvalitetsindikatorer*	6
Vårdprocesser*	7
Patientsäkerhet*	7
Kompetens och funktioner*	8
Utrustning	10
Vårdinformationsmiljö	10
Resurser*	11
Riktlinjer och beslutsstöd	13
Omställningen av hälso- och sjukvård	14
Samverkan	14
Beredskap och katastrofmedicin	16
Utveckling, utbildning och forskning*	17

Sammanfattning

Enligt Socialstyrelsens föreskrift Ambulanssjukvård m.m. (2009:10) ska varje region upprätta en plan för ambulanssjukvården inom sitt geografiska område. Av planen ska det framgå vilka mål som har fastställts, vilka resurser som ska finnas och hur ambulanssjukvården ska vara organiserad. Planen ska samordnas med den fredstida katastrofmedicinska beredskapsplanen och planläggningen inför höjd beredskap. Plan för ambulanssjukvård har i Västra Götalandsregionen (VGR) utökats till att omfatta prehospital vård, vilket innebär såväl larmbehandling som ambulanssjukvård.

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden är regionens ledande hälso- och sjukvårdspolitiska organ och ansvarar för att ta fram strategiska planer för den övergripande och långsiktiga inriktningen inom hälso- och sjukvård. Regionstyrelsen utövar ägarskap för VGR:s utförare. Det innebär att regionstyrelsen har ett övergripande samordningsansvar utifrån ett helhetsperspektiv och för att verksamheten bedrivs ändamålsenligt och effektivt. Planen gäller för den regionfinansierade hälso- och sjukvården i VGR.

Detta är en uppdaterad version av plan för prehospital vård. De rubriker som har blivit uppdaterade är markerade med asterisk (*). En mer omfattande revidering av planen kommer genomföras under 2026 och 2027.

Strategisk inriktning och mål

Under de senaste åren har Västra Götaland haft en stark befolkningsutveckling som under de närmaste femton åren kommer att fortsätta. Samtidigt är det stora skillnader mellan olika kommuner och områden när det gäller både befolkningsökning och den demografiska utvecklingen. Det ställer stora krav på hälso- och sjukvårdens förmåga att ställa om och utveckla vården. Den specialiserade sjukhusvården ska

koncentreras till färre platser medan den vård som invånarna behöver ofta ska finnas nära, allt för att säkra kvalitet, patientsäkerhet och ökad effektivitet. Sammantaget kan man förutspå ett ökande behov av transportförmåga och en mer differentierad verksamhet för att möta denna utveckling, med bibehållen tillgänglighet. Särskilt fokus behöver läggas på kompetens och förmåga att möta invånare med psykisk ohälsa samt sköra äldre med komplexa vårdbehov. Det ställer samtidigt krav på ökad samverkan då flera aktörer än de prehospitala verksamheterna är berörda.

VGR ska erbjuda en jämlik, effektiv, sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet och utgår från den enskilda personens behov och erfarenheter. Den prehospitala vården ska bedriva en kunskapsbaserad och avancerad sjukvård med syfte att skapa värde för både invånare och den övriga hälso- och sjukvården i Västra Götaland. Prehospital vård definieras i VGR som larmhantering och ambulanssjukvård. Den prehospitala vården ska utgöra en självklar del av första linjens sjukvård samt vara en del av den katastrofmedicinska beredskapen i Västra Götaland.

Som en integrerad del av första linjens akutsjukvård och den nära vården bedömer, hänvisar, vårdar och transporterar den prehospitala vården de människor med akut upplevt behov som vistas i Västra Götaland. Det innefattar bland annat en patientsäker, ändamålsenlig och effektiv bedömning och styrning till adekvat vårdnivå, såväl i samband med bedömning och prioritering över telefon som på plats hos patienten. Målet är adekvat vård till rätt patient, i rätt omfattning, i rätt tid och med rätt kompetens med adekvat resurs oavsett situation, plats, tidpunkt, oavsett incident eller i händelse av kris.

Nuvarande organisation*

Ansvar för drift av ambulanssjukvård i VGR ligger idag på respektive sjukhusstyrelse som bedriver ambulanssjukvård. Det är

styrelserna för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Sjukhusen i Väster, Södra Älvsborgs Sjukhus, Skaraborgs Sjukhus och NU-sjukvården. Larmbehandlingen drivs för närvarande (2025) dels av styrelsen för Regionhälsan (fördjupad triage samt resurskoordinering av ambulanssjukvårdens resurser inklusive ambulanshelikoptern), dels genom att VGR tecknar avtal¹ med leverantör av tjänsten för prioritering (initial triage) av 112-samtal.

Samverkan mellan prehospitala verksamheter

Den prehospitala vården ska, i såväl det operativa som strategiska arbetet, agera som en regionövergripande verksamhet. Genom regiongemensamma riktlinjer, både medicinska och administrativa, skapas förutsättningar för en god och jämlik vård. Vidare möjliggör regiongemensamma strukturer och grupperingar samverkan i frågor som rör utbildning, kompetensutveckling, teknik och resurser, exempelvis fordon och utrustning. Strukturerna skapar förutsättningar för gemensam standardisering och kontinuerliga kunskapsutbyten och verksamhetsutveckling, med syfte att bidra till en jämlik vård i Västra Götaland. Det handlar samtidigt om att den prehospitala vården i VGR i ännu större utsträckning ska dra nytta av fördelarna med att vara en stor region.

Förmåga och tillgänglighet

Den prehospitala vården i VGR ska sträva efter en hög tillgänglighet. Genom kvalificerade medicinska bedömningar, genomförda av personal med hög medicinsk kompetens och stöd av medicinska riktlinjer, ges förutsättningar för att ge patienter hjälp på adekvat vårdnivå. Patienter med livshotande tillstånd ska nås, behandlas och transporteras skyndsamt. Övriga patienter ska ges hjälp inom den tid som bedöms nödvändig i förhållande till

¹ Beskrivningen av organisationen är en ögonblicksbild från 2025-09-18. Organisationens kan komma att förändras under planens giltighetstid.

det medicinska tillståndet. Via kvalificerade medicinska bedömningar redan i första kontakten med larmcentralen kan patienter hänvisas till adekvat vårdnivå. En optimal användning av hälso- och sjukvårdens samlade resurser kan öka tillgängligheten för patienter med livshotande tillstånd. Det är samtidigt viktigt att den prehospitala vårdens dimensionering och utbud anpassas efter invånarnas behov.

Mål för förmåga och tillgänglighet

- Patienter som bedöms som Prio 1A/”Fara för liv” nås med första medicinska insats inom 20 minuter i 90 procent av fallen, från besvarat samtal till första resurs framme på hämtadress.
- Kvalitet och samstämmighet gällande bedömningar i hela akutvårdskedjan.
- Nyttjandegrad: För att ha förmågan att hantera den akuta händelsen kan en ambulansverksamhet inte vara maximalt utnyttjad. Nyttjandegraden av tillgängliga resurser bör anpassas utifrån demografiska och geografiska förutsättningar och blir därmed ytterligare ett mått på förmåga och tillgänglighet.

Kommuntyp²	Nyttjandegrad i procent
Storstadskommuner	60 procent
Täta kommuner	50 procent
Landsbygdskommuner	40 procent

Kvalitetsindikatorer*

De prehospitala verksamheterna i VGR ska systematiskt följa en balanserad uppsättning kvalitetsindikatorer som omfattar struktur-, process- och resultatmått samt patientrapporterade

² Definition av kommuntyper enligt Tillväxtverket. Storstadskommuner är kommuner med mindre än 20 procent av befolkningen i rurala områden och en mellan angränsande kommuner samlad folkmängd på minst 500 000 invånare. Täta kommuner är övriga kommuner med mindre än 50 procent befolkning i rurala områden. Landsbygdskommuner är kommuner med minst 50 procent befolkning i rurala områden.

mått. Indikatorerna ska vara medicinskt relevanta, patientorienterade, jämförbara över tid och följa nationella överenskommelser. Indikatorerna ska vara en del i ett kontinuerligt kvalitets- och förbättringsarbete. Resultat ska analyseras regelbundet och återkopplas på alla nivåer för styrning, lärande och förbättring. Indikatorerna ska även möjliggöra jämförelser inom VGR och med liknande verksamheter nationellt och internationellt.

Vårdprocesser*

Prehospitala vårdprocesser är definierade samverkansprocesser med patientens behov i fokus och i samverkan med övriga berörda verksamheter inom och utanför sjukhuset. Vårdprocesserna är en viktig del av ett personcentrerat och sammanhållet vårdsystem, där ambulanspersonal ofta är den första vårdkontakten för patienten. Inriktningen är att regionalt samordna och likrikta processerna i linje med jämlik vård. Arbetet ska ske i samverkan med den nationella och regionala kunskapsstyrningen. Vidare ska samverkan ske med berörda vårdgivare och andra relevanta aktörer i VGR för att identifiera ytterligare möjligheter till utveckling av personcentrerade vårdprocesser. Utvecklingen ska skapa värde för patient och anhöriga och vara väl förankrat i kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. Gemensamma process- och utfallsmått ska tas fram och kopplas till såväl nya som befintliga vårdprocesser.

Patientsäkerhet*

Den prehospitala vården i VGR utgår från den nu gällande regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet, fastställd av strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden samt de grundläggande förutsättningar beskrivna i Socialstyrelsens Agera för säker vård – Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Speciellt viktiga delar i en operativt distribuerad verksamhet som prehospital akutsjukvård/ambulanssjukvård är:

- Engagerad ledning och styrning, god säkerhetskultur
Patientsäkerhet tas kontinuerligt upp på möten, man arbetar systematiskt med riskanalyser, avvikelser och uppföljning. Man arbetar också aktivt för en öppen och lärande kultur där misstag ses som möjligheter till förbättring.
- Adekvat kunskap och kompetens
Prehospitala vårdgivare står ofta ensamma. Detta gör att rätt utbildning, erfarenhet, färdigheter och förhållningssätt blir extra viktiga. Aktuella och viktiga kunskapsområden för fortbildning är patientbedömning och resuscitering, men också krisberedskap, vårdhygien samt patientsäkerhet.
- Patienten som medskapare
Prehospital vård är unik i bemärkelsen att vård ofta sker i patientens hemmiljö. Detta gör att involvering av patient och närstående i vård och patientsäkerhetsarbete blir än viktigare.

Kompetens och funktioner*

För att den prehospitala vården ska kunna erbjuda en vård som är jämlik och effektiv behöver det finnas förutsättningar för chefer och medarbetare att upprätthålla och utveckla verksamheten.

I VGR upphandlas för närvarande (2025) tjänsten vårdprioritering av SOS Alarm AB (SOS). Vårdintervjun genomförs av 112-mottagare, vid behov med stöd av sjuksköterska anställd av SOS. Efter prioriteringen övergår vårdgivaransvaret till VGR.

När patient med potentiellt behov av omedelbar utlarmning (Prio 1/fara för liv), kommer Resurskoordinator med i vårdintervjun. En resurskoordinator ansvarar för utlarmningen av lämplig prehospital med beaktande av både patientens vårdbehov och logistiska överväganden. Inom SU och SÄS och delar av SV verksamhetsområde finns även en inre sjukvårdsledare (ISL), som samverkar med resurskoordinatorerna vid val av lämplig resurs.

ISL kan göra en omedelbar fördjupad bedömning och vid behov sänka ärendets prioritet.

Patienter som av SOS bedömts ha ett ambulansbehov, men med en lägre prioriteringsgrad (Prio 2-3), genomgår en fördjupad medicinsk bedömning av triagesjuksköterska, anställd av Sjukvårdens Larmcentral (SvLc), som kan samverka med olika typer av mobila team, i de fall ambulanssjukvård inte är den mest lämpliga vårdformen.

För att arbeta som triagesjuksköterska krävs sjuksköterskeutbildning samt erfarenhet från akutsjukvård. För att arbeta som ISL krävs sjuksköterskeutbildning med specialistutbildning inom ambulanssjukvård. I tillägg till detta krävs lång prehospital erfarenhet samt utbildning i t.ex. sjukvårdsledning och stabsmetodik. För att arbeta som resurskoordinator krävs undersköterskeutbildning eller det som arbetsgivaren bedömer likvärdigt. Samtliga befattningar genomgår även en introduktionsutbildning hos SvLc.

En akutambulans, den vanligast förekommande resursen inom ambulanssjukvården, ska vara bemannad med minst en legitimerad sjuksköterska, gärna specialistutbildad, tillsammans med antingen ytterligare en sjuksköterska eller ambulanssjukvårdare. Den mest lämpliga specialistutbildningen är med inriktning ambulanssjukvård. Baskrav, oavsett vidareutbildning, är god kännedom om gällande medicinska behandlingsriktlinjer, A-HLR vuxen och barn, genomförda interna utbildningar i omhändertagande av akuta medicinska tillstånd, trauma vuxen och trauma barn samt behärska ledningsarbete enligt nationellt koncept för arbete på en komplex skadeplats (prehospital sjukvårdsledning). Annan förmåga som ska finnas i ambulanssteamet är uttryckningsförmåga och hantering av relevant teknik.

Utrustning

Utrustningen i den prehospitala vården ska anpassas efter gällande riktlinjer och ha sin grund i patientsäkerhet, användarvänlighet, miljö och ekonomi. Den prehospitala vården ska sträva mot en likvärdig utrustning och införande av ny utrustning och metoder ska föregås av ett regiongemensamt arbete. Avveckling av metoder och utrustning ska hanteras på motsvarande vis.

Vårdinformationsmiljö

Vårdinformationsmiljön för den prehospitala vården ska vara en del av en samlad vårdinformationsmiljö för hälso- och sjukvård i VGR. Funktionalitet, system och arbetssätt ska stödja den prehospitala vården i att bedriva en kunskapsbaserad och avancerad sjukvård med syfte att skapa värde för både invånare och den övriga hälso- och sjukvården i Västra Götaland. Det förutsätter adekvata beslutsstöd i samtliga delar av den prehospitala vården, där patientens vårdinformation ska finnas tillgänglig för berörda aktörer som arbetar tillsammans för patienten. Vårdinformationsmiljön ska vara anpassad och flexibel för framtida utveckling av hälso- och sjukvården.

Digitaliseringen ska samtidigt stödja funktioner som medicinskt och diagnostiskt stöd på distans samt användandet av digitala hjälpmedel vid arbete i masskadesituationer och särskilda händelser. Den digitala prehospitala miljön ska vara robust och resilient mot störningar och extern påverkan.

Kommunikation sker främst via RAKEL (radiokommunikation för effektiv ledning) och mobiltelefoni. För att kunna hantera samverkan i ett uppdrag med flera inblandade organisationer krävs fastställda planer för hur samtalsgrupper kombineras och används. Detta hanteras för VGR:s del via utsedd gemensam funktion och beskrivs i separata underlag. Planer för kommunikativ redundans är en förutsättning för att upprätthålla förmågan att leverera prehospital vård.

Resurser*

Den prehospitala vårdens resurser behöver vara differentierade för att kunna möta patienter med varierande grad av vårdbehov. Resurserna har gemensam terminologi regionalt och uppdrag i syfte att underlätta samverkan samt skapa enkelhet för resurskoordinerande verksamhet. Målet är ett effektivt nyttjande av samtliga resurser, med fokus på ett ökat nyttjande av differentierade resurser, exempelvis bedömningsbil, helikopter, ambulansflyg, sjuktransport, I Väntan På Ambulans (IVPA) och SMS-livräddare. Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för verksamhetens resurser och för att tillgodose patientens trygghet och säkerhet.

Benämning	Förmåga, huvuduppdrag	Medicinsk kompetens
Akutambulans	Bedöma vårdbehov, hänvisa till adekvat vårdnivå, vid behov behandla utifrån kompetens samt eventuellt transportera.	Två personer var av minst en sjuksköterska.
Liggande sjuktransport	Transport utan eller med ringa vårdbehov. IVPA.	Undersköterskenivå eller motsvarande
Lättvårdsambulans	Transport med övervaknings-behov. IVPA.	En sjuksköterska
Bedömningsenhet	Bedöma vårdbehov, hänvisa till rätt vårdnivå	Sjuksköterska och eller akutläkare.

-Sjuksköterske- bemannad -Akutläkarbemannad	och vid behov behandla utifrån kompetens. Akutläkare ger vård motsvarande den som ges på akutmottagning	
Lastande bedömningsenhet	Bedöma vårdbehov, hänvisa till adekvat vårdnivå och vid behov behandla utifrån kompetens. Transportera patienter utan övervakningsbehov.	En sjuksköterska
Resusciteringsenheter -Ambulanshelikopter -Prehospital intensivvårdsbil "PIV"	Se akutambulans med tillägg: avancerad resuscitering intensivvård, kuvösvård	Två personer, en anestesiläkare och en anestesisjuksköterska
Akutambulans särskilda behov	Intensivvård, kuvösvård, bariatrisk, smittsamma tillstånd.	Två personer var av minst en sjuksköterska. I vissa fall kompletterat med läkare.
Psykiatriresurs	Företrädesvis psykiatripatienter.	Två personer var av en sjuksköterska och en psykiatrisjuksköterska
Ambulansbåt	Bedöma vårdbehov, hänvisa till adekvat vårdnivå, vid behov behandla utifrån kompetens och	Två personer var av minst en sjuksköterska.

	eventuellt transportera i marin miljö	
Ambulansflyg	Transportera och vid behov behandla. Även avancerad intensivvård, kuvösvård och organtransport.	Anestesisjuksköterska, vid behov kompletterat med anestesiläkare eller specialistteam
Resursfordon	Extra utrustning för särskilda händelser	Organisatorisk kompetens och beslutsförmåga
Prehospital ledningsenhet	Förstärka den prehospitala sjukvårdsledningen vid särskilda/allvarliga händelser	Specialistutbildad sjuksköterska med utökad utbildning i sjukvårdsledning och stabsmetodik.

Riktlinjer och beslutsstöd

För medicinska bedömningar inom såväl larmcentral som ambulanssjukvård används regiongemensamma medicinska beslutsstöd för att göra strukturerade och medicinskt säkra bedömningar av vårdbehov och behandlingar. De regiongemensamma riktlinjerna, så väl administrativa som medicinska, kan vid behov anpassas utifrån lokala förutsättningar och behov. Riktlinjerna uppdateras regelbundet och anpassas till nationella och internationella rekommendationer och den medicinska utvecklingen. Regiongemensamma medicinska riktlinjer tas fram och uppdateras av medicinskt ledningsansvariga läkare för de prehospitala verksamheterna i VGR, i samråd med den regionala och nationella kunskapsorganisationen. Det är viktigt att riktlinjerna för den prehospitala vårdkedjan är sammanhållna, konsekventa och håller hög medicinsk kvalitet.

Omställningen av hälso- och sjukvård

Den prehospitla vården ska vara en aktiv del i den nationella och regionala omställningen av hälso- och sjukvården.

- **Nära vård**
En ändamålsenlig och effektiv samverkan med exempelvis närsjukvårdsteam, kommunal hälso- och sjukvård, primärvård samt berörda delar av slutenvården är en förutsättning för att kunna bedriva ett effektivt omställningsarbete med patientens behov i fokus gällande nära vård.
- **Koncentration**
Koncentration av akut såväl som elektiv vård, exempelvis strokevård, trauma och olika typer av kirurgi, ställer ökade krav på en patientsäker, effektiv och ändamålsenlig prehospitla vård.
- **Digitalisering**
Den prehospitla vården ska vara en aktiv part i utvecklandet av framtidens vårdinformationsmiljö (FVM). Den prehospitla vården ska ha tillgång till ändamålsenliga, integrerade och digitala hjälpmedel, som beslutsstöd, journalåtkomst och prehospitla dokumentation.
- **Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling**
Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling ska genomsyra den prehospitla vården i VGR och ligga som grund för utvecklings- och förbättringsarbete. Målet med kvalitetsdriven verksamhetsutveckling är högre patientupplevd och medicinsk kvalitet samt ökad resurseffektivitet.

Samverkan

Den fortsatta utvecklingen av prehospitla vård bedrivs genom ändamålsenliga former för samverkan och ledning, såväl inom VGR som tillsammans med externa aktörer.

Integrering och samverkan med intrahospital vård

Den prehospitala vården ska verka för en gemensam akutsjukvårdsprocess. Det förutsätter samma vårdprocesser såväl prehospitalt som vid samtliga akutsjukhus i VGR. Processerna ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och fokus i samverkan ska vara utvecklingen av snabbspår som skapar värde för patient.

Då brister i informationsöverföring är en orsak till felhändelser, ställs ökade krav på en sammanhållen och integrerad vårdprocess. En sammanhållen journal minskar riskerna för informationstapp. Grunden för bedömningar och åtgärder hos olika aktörer ska dokumenteras och kunna följas upp av nästkommande aktörer. Vårdinformationsmiljön behöver bygga på direktkommunikation mellan berörda enheter och ligga i framkant avseende telemedicin och gemensamma beslutsstöd.

Samverkan med primärvård och kommun

Den prehospitala vården är en del av omställningen av hälso- och sjukvården i VGR, precis som kommun och primärvård. Vårdens samlade resurser ska användas på bästa sätt för att vårdsökande ska få rätt hjälp, i rätt tid och på optimal vårdnivå, oavsett om det gäller egenvård, kommunal hälso- och sjukvård, primärvård eller specialistsjukvård. Samordningen och den gemensamma planeringen över vårdgivar- och huvudmannagränser ska anpassas efter individens skiftande behov. Det ställer krav på en ökad kunskap och förståelse för varandras uppdrag och kunskap. En väg för ökad samverkan mellan vårdgivare är att använda sig av likvärdiga beslutsstöd och underlag. Utvecklings- och samverkansarbeten som syftar till det behöver därför prioriteras.

Samverkan med andra samhällsaktörer

Den prehospitala vården ska verka för en ökad samverkan med aktörer som kan bistå med en tids- och resurseffektiv förstahjälpeninsats. Det kan handla om polis, räddningstjänst,

kommunala sjuksköterskor, civilsamhället eller annan aktör som finns nära invånarna, exempelvis SMS-livräddare. Denna samverkan ska utökas och utvecklas.

Vid tillfällen då samhällets resurser sätts på prov och prioriteringar måste göras är det nödvändigt med en fungerande samverkan mellan hälso- och sjukvården och övriga blåljusaktörer. Händelser som avses kan till exempel vara pågående dödligt våld, terrorhändelse, CBRNE-händelser eller olyckor med stort skadeutfall. Ett tydligt fokusområde är att skapa förutsättningar för att vid större händelser ha möjlighet att spegla övriga blåljusaktörers taktiska och operativa ledningsstrukturer. Även i vardagshändelser är samverkan med andra aktörer nödvändig. Den prehospitala vården ska verka för enhetlighet i samverkansarbetet.

Beredskap och katastrofmedicin

Den prehospitala vården i VGR ska vara robust och ha en långsiktig förmåga att hantera förändringar. Det innebär att den organisatoriskt, utrustningsmässigt och mentalt ska vara förberedd att så långt det är möjligt kunna verka och utföra sitt uppdrag även när samhället utsätts för påfrestningar och samhällsfunktioner sviktar. Det kan exempelvis förekomma i händelse av väpnad konflikt, naturkatastrof, pandemi eller annan typ av kris. Exempel på områden som ska beaktas och aktivt planeras för är försörjningen av läkemedel, drivmedel, förmågan till reservkommunikation, säker drift av medicinteknisk utrustning, påfyllnad av förbrukningsmaterial, möjlighet till dokumentation utan tillgång till datoriserad journal samt personalförsörjning. Särskilda vårdprinciper vid särskilda händelser, kris och krig kan utfärdas.

De prehospitala verksamheterna inom VGR ska planera, utbilda och öva i samverkan med andra berörda aktörer i syfte att utveckla VGR:s katastrofmedicinska beredskap. För att säkerställa förmåga att leda verksamheten vid allvarlig händelse är det av stor vikt att

den prehospitla vården, bland annat transportkapacitet, inkluderas i planeringen för respektive förvaltnings särskilda sjukvårdsledning.

Det åligger varje prehospital verksamhet i VGR att ha en katastrofplan som säkerställer mobilisering och ledning av extra resurser i form av kompletta fordon, medicinsk utrustning och personal. Katastrofplanerna ska samverkas på regiongemensam nivå och samordnas mot den regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen.

Utveckling, utbildning och forskning*

VGR ska vara ledande i Sverige inom prehospital forskning, innovation och kompetensutveckling. Den prehospitla vården bedrivs som en lärande miljö där evidens och beprövad erfarenhet snabbt omsätts till praktik. Introduktionsutbildning är obligatorisk innan aktiv tjänstgöring och omfattar medicinska, omvårdnadsförmågor och tekniska moment samt kunskap om personcentrerad, jämlik och säker vård m.m. Ett livslångt lärande är norm genom en regiongemensam utbildningsstruktur med interprofessionell teamträning, simulering och regelbunden uppdatering inom exempelvis trauma, akutmedicin, psykiatri, pediatrik, geriatrik, bedömning av vårdnivå och digitala beslutsstöd. Varje medarbetare har en individuell kompetensutvecklingsplan och tillgång till tydliga karriärstegar med handledning, mentorskap och möjligheter till avancerade kliniska roller.

Information om handlingen

Handlingstyp: Plan

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Sofi Ericsson, (sofla16), Samordnare

Godkänd av: Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, (SSN),

Dokument-ID: RS10135-794280002-82

Version: 1.0

Giltig från: 2026-02-27

Giltig till: 2027-12-31