

Beslutad av: Hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2021-05-19

Diarienummer: HS-2018-00438

Giltighet: från 2021-05-19 till 2025-12-31

Riktlinje

# Plan för prehospital vård

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

Riktlinjen gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Koncernstab hälso- och sjukvård, Koncernkontoret

Dokumentet ersätter: Regionuppdrag 2011–2015 (regionstyrelsen 5 april 2011, § 110)

# Innehåll

Sammanfattning .....	3
Strategisk inriktning och mål .....	4
Nuvarande organisation .....	4
Samverkan mellan prehospitala verksamheter .....	5
Förmåga och tillgänglighet .....	5
Kvalitetsindikatorer .....	6
Vårdprocesser .....	6
Patientsäkerhet .....	6
Kompetens och funktioner .....	7
Utrustning .....	7
Vårdinformationsmiljö .....	7
Resurser .....	8
Riktlinjer och beslutsstöd .....	9
Omställningen av hälso- och sjukvård .....	9
Samverkan .....	10
Integrering och samverkan med intrahospital vård .....	10
Samverkan med primärvård och kommun .....	10
Samverkan med andra samhällsaktörer .....	11
Beredskap och katastrofmedicin .....	11
Utveckling, utbildning och forskning .....	12

## Sammanfattning

Enligt Socialstyrelsens föreskrift *Ambulanssjukvård m.m* (2009:10) ska varje landsting 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.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen är systemägare och har ett övergripande ansvar för invånarnas tillgång till vård. Systemägarskapet innebär också att bevaka och initiera långsiktiga utvecklings- och inriktningsfrågor. 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. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen tar därför fram en plan för prehospital vård, som sedan överlämnas till regionstyrelsen för ställningstagande till behov av åtgärder. Planen gäller för den regionfinansierade hälso- och sjukvården i VGR.

## 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 prehospitla 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 prehospitla 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 larmbehandling och ambulanssjukvård. Den prehospitla 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 sjukvård och den nära vården bedömer, hänvisar, vårdar och transporterar den prehospitla vården de människor 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 rätt vård till rätt patient, i rätt omfattning, i rätt tid och med optimal resurs oavsett situation, plats, tidpunkt, oavsett incident eller i händelse av kris.

## Nuvarande organisation<sup>1</sup>

Ansvaret 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 dels av styrelsen för Regionhälsan (prioriteringsfunktionen), dels genom att VGR tecknar avtal med leverantör av tjänsten för dirigering. Styrelsen för Regionhälsan ansvarar för dirigering av såväl liggande sjuktransport som ambulanshelikoptern.

<sup>1</sup> Avsnittet är enbart en beskrivning av nuvarande organisation (april 2021). Hälso- och sjukvårdsstyrelsen fattar inte beslut om organisation.

## Samverkan mellan prehospitla verksamheter

Den prehospitla vården ska, i såväl det operativa som strategiska arbetet, agera som en regionövergripande verksamhet. Genom regiongemensamma strukturer och grupperingar möjliggörs samverkan i frågor som rör utbildning, kompetensutveckling 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 prehospitla vården i VGR i ännu större utsträckning ska dra nytta av fördelarna med att vara en stor region.

## Förmåga och tillgänglighet

Den prehospitla vården i VGR ska ha 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 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 prehospitla 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.

Kommuntyp <sup>2</sup>	Nyttjandegrad i procent
Storstadskommuner	60 %
Täta kommuner	50 %
Landsbygdskommuner	40 %

<sup>2</sup> 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.

## Kvalitetsindikatorer

De prehospitla verksamheterna i VGR ska kontinuerligt följa kvalitativa och kvantitativa indikatorer samt vidta åtgärder utifrån resultat. Kvalitetsindikatorerna ska vara såväl medicinska som patientrelaterade och vara en del i ett kontinuerligt kvalitets- och förbättringsarbete. De kvalitetsindikatorer som är överenskomna nationellt tillämpas i VGR. De ska bland annat användas för att jämföra den prehospitla vården i VGR mot liknande verksamheter i Sverige och internationellt.

## Vårdprocesser

Prehospitla vårdprocesser är definierade samverkansprocesser med patientens behov i fokus och i samverkan med berörda verksamheter. Det finns i nuläget tre regionövergripande processer i VGR för direktintervention (höftfraktur, hjärtinfarkt och stroke). Det finns även vårdprocesser där patienten direktinläggs på vårdavdelning utan att passera akutmottagning, vilket bedöms värdeskapande 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

Patientsäkerhet definieras som skydd mot vårdskada. Den prehospitla vården utgår från de regiongemensamma strategierna för patientsäkerhet enligt den regionala patientsäkerhetsplanen:

- Vi har en stark och gemensam patientsäkerhetskultur
- Patientdelaktigheten ska vara hög i patientsäkerhetsarbetet
- Vi samordnar oss regionalt och lär av varandra

Den prehospitla vården ska arbeta med patientsäkerhet, inklusive avvikelser, utifrån ett systemperspektiv på såväl enskilda förvaltningar som regionövergripande nivå. De insatsområden som är aktuella för prehospitla vård är hygien, bedömningar, överrapportering och dokumentation. Ökat genomförande av händelseanalyser bedöms vara en viktig del i patientsäkerhetsarbetet.

## 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 ska vårdbedömningar av patientärenden via 112 göras med hög medicinsk kvalitet, av legitimerade sjuksköterskor med erfarenhet av akutsjukvård och med stöd av larmcentralsläkare. Beställning av ambulans eller liggande sjuktransport hanteras av undersköterskor med stöd av sjuksköterska eller larmcentralsläkare. Dirigering, som en del av larmbehandlingen, är en kompetens som ska ha förmåga att dirigera, koordinera och ge stöd till VGR:s olika resurser. Det handlar om att ha god geografisk kännedom i syfte att optimera de enheter som dirigeras.

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 prehospital vård. 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 uttryckningsförarkompetens, förmåga att samarbeta för patientens bästa 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 prehospitla 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 prehospitla vård.

## Resurser

Den prehospitla vårdens resurser ska vara differentierade och kunna möta patienter med varierande grad av vårdbehov. Verksamheterna ska verka för en gemensam terminologi och uppdrag i syfte att underlätta samverkan samt skapa enkelhet för dirigerande 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)<sup>3</sup> och SMS-livräddare. Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för verksamhetens resurser och för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Benämning	Förmåga	Medicinsk kompetens <sup>4</sup>
Liggande sjuktransport/ Lättvårdstransport	Transport utan eller med ringa vårdbehov	Undersköterskenivå eller motsvarande
Transportambulans/ Lättvårdsambulans	Transport med övervakningsbehov	Sjuksköterska
Bedömningsenhet (sjuksköterska/läkare)	Bedöma vårdbehov, hänvisa till rätt vårdnivå och vid behov behandla utifrån kompetens	Sjuksköterska, läkare
Akutambulans standard	Bedöma vårdbehov, hänvisa till rätt vårdnivå, och vid behov behandla utifrån kompetens och transportera	Sjuksköterska

<sup>3</sup> IVPA innefattar bland annat kommunal hälso- och sjukvård, räddningstjänst och polis.

<sup>4</sup> Medicinsk kompetens beskriver inte antalet personer som resursen ska ha utan enbart vilken medicinsk kompetens som ska finnas.



Akutambulans särskilda behov	Se standard med tillägg: intensivvård, kuvösvård, bariatrisk, smittsamma tillstånd	Sjuksköterska, i vissa fall kompletterat med läkare
Ambulanshelikopter	Se standard med tillägg: avancerad resuscitering intensivvård, kuvösvård	Anestesisjuksköterska och anestesiläkare
Ambulansbåt	Bedöma vårdbehov, hänvisa till rätt vårdnivå, och vid behov behandla utifrån kompetens och transportera i marin miljö	Sjuksköterska
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

## Riktlinjer och beslutsstöd

För medicinska bedömningar inom såväl larmcentral som ambulanssjukvård används medicinska beslutsstöd för att göra strukturerade och medicinskt säkra bedömningar av vårdbehov. Den prehospitla vården har regiongemensamma riktlinjer för strukturerade och medicinskt säkra bedömningar och behandlingar av prehospitla tillstånd. 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 prehospitla verksamheterna i VGR, i samråd med den regionala och nationella kunskapsorganisationen. Det är viktigt att riktlinjerna för den prehospitla vårdkedjan är sammanhållna, konsekventa och håller högsta medicinska 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 prehospital vård.

- Digitalisering

Den prehospitala vården ska vara en aktiv part i utvecklandet av framtidens vårdinformationsmiljö (FVM). Den prehospitala vården ska ha tillgång till ändamålsenliga, integrerade och digitala hjälpmedel, som beslutsstöd, journalåtkomst och prehospital dokumentation.

- Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling ska genomsyra den prehospitala 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 prehospital 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 evidens och ”best-practice” 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 vård sökande 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 och 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 aktörers 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 prehospitala 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. Ambulansverksamheterna i VGR ska kunna mobilisera kompletta extra fordon motsvarande minst 20

procent av det antal resurser som maximal vardagsdrift utgör. För att kunna hantera särskilda händelser krävs en viss överkapacitet i vardagen; beredskapstid.

## Utveckling, utbildning och forskning

Liksom annan sjukvårdsverksamhet krävs en strukturerad introduktionsutbildning innan aktiv tjänstgöring inom den prehospitla vården påbörjas. Gemensamt för medarbetare i den prehospitla vården är att utbildningen ska inkludera både medicinska, omvårdnadsrättsliga och tekniska moment samt kunskap om den prehospitla organisationen i VGR. Utöver introduktionsutbildning sker utbildning fortlöpande utifrån behov och förutsättningar, exempelvis inom trauma, akutmedicin, bedömning av vårdnivå samt pediatrik. Den regiongemensamma strukturen för utbildningar ska utvecklas, bland annat genom att planera och genomföra utbildningar regiongemensamt. För att upprätthålla en hög kompetens hos medarbetarna inom den prehospitla vården är det av stor vikt att upprätta individuella kompetensutvecklingsplaner.

Den prehospitla vården i VGR ska arbeta evidensbaserat i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. VGR ska vara nationellt ledande inom prehospital forskning och utveckling. Som ett led i detta ska den prehospitla vården i VGR initiera, driva och vara aktiv i den prehospitla forskning som bedrivs inom VGR samt delta i nationella och internationella forsknings- och utvecklingsprojekt. Att bedriva forskning och utveckling förutsätter ett aktivt samarbete med relevanta lärosäten och organisationer. Aktuella forskningsområden är exempelvis medicin, vårdvetenskap, medicinsk teknik, patientsäkerhet, patient/anhörigas upplevelser samt IT och informatik.