

# **Granskningsrapport**

framtagen på uppdrag av

**Region Skånes  
revisorer**

**Uppföljning av**

**GRANSKNING AV INFÖRANDET AV  
SAMORDNAD SJUKVÅRDSUPPLYSNING**

**Carina Hart**

## Innehåll

|  |    |
|--|----|
| Innehåll .....   | 2  |
| Sammanfattning .....   | 3  |
| Bakgrund .....   | 5  |
| Förra granskningens resultat .....   | 5  |
| HSN´s yttrande .....   | 6  |
| Nytt uppdrag – syfte och avgränsning .....   | 6  |
| Avtal .....  | 7  |
| Leverantörer .....   | 7  |
| Kommentarer .....  | 7  |
| Avtalsförvaltning .....  | 8  |
| Ansvar .....   | 8  |
| Uppföljning .....  | 8  |
| Kommentarer .....  | 8  |
| Verksamheten idag .....  | 8  |
| Personal .....   | 8  |
| Tillgänglighet .....   | 9  |
| Information .....  | 9  |
| Beslutsstödsystem .....  | 10 |
| Övriga förändringar .....  | 10 |
| Kommentarer .....  | 10 |
| Framtida SU .....  | 11 |
| Nationellt samordnad sjukvårdsupplysning .....                                       | 11 |
| Förhandlingar mellan beställare/leverantör och huvudleverantör/underleverantör ..... | 12 |
| Kommentarer .....  | 12 |

## Sammanfattning

På uppdrag av Region Skånes revisorer genomförde Ernst & Young under hösten 2002 en granskning av införandet av den samordnade sjukvårdsupplysningen. Syftet med uppdraget var att granska hur arbetet med att starta upp den samordnade sjukvårdsupplysningen (SU) gått tillväga. Syftet var även att se hur SU fungerade i syfte att säkerställa att man erhöll den verksamhet som beställts och att den var av tillfredsställande kvalitet.

Denna rapport redogör för resultatet av ett nytt uppdrag att följa upp den granskning som gjordes för ett år sedan. Syftet med uppföljningen är att ge en bild av hur den samordnade sjukvårdsupplysningen fungerar idag samt hur regionen arbetat med de bristområden som granskningen pekade på.

Efter genomförd granskning har revisionen följande kommentarer:

- Det är viktigt att ansvaret för avtalsförvaltningen avseende SU så snart som möjligt blir klarlagt. Detta är väsentligt såväl internt inom Region Skåne, som mot entreprenörerna.
- Utöver de uppföljningar som redan för ett år sedan gjordes regelmässigt, har även verksamhetsberättelse från Telia Sonera begärts, vilket inkommit. Vidare har begärts redovisning av egen uppföljning av kundtillfredsställelse, bemötande och tillgänglighet, vilket ännu inte levererats till Region Skåne. Telia håller dock under granskningens gång på med en s.k. Telemarketingundersökning bland de som ringer till SU.
- Informationen till allmänheten och internt inom sjukvårdsorganisationen om SU är fortsatt begränsad. Detta är förstäligt med hänsyn till den brist på tillgänglighet som konstaterats, men bidrar samtidigt till att SU inte utnyttjas i den omfattning som var avsett när den samordnade sjukvårdsupplysningen planerades/upphandlades. Den begränsade omfattningen på användande av SU som blivit resultatet, gör att de vinster som införandet av en samordnad SU förväntades föra med sig, till delar uteblivit.
- Fortfarande uppfylls inte avtalets krav på tillgänglighet till SU. Detta är i sig ensamt en grund för möjlighet till uppsägning av avtalet med Telia. Tillgängligheten till SU är dålig, trots att den volym på samtal (900 000 med fast pris på 500 000) som låg till grund för avtalet, inte uppfylls (med nuvarande månatlig samtalsfrekvens ligger årsvolymen på c:a 330 000).
- Beslutstödssystemet används fortfarande inte mer än i mycket begränsad omfattning. Viss annan kvalitetssäkring av rådgivningen kan sägas göras genom uppbyggnaden av det s.k. FAQ som används i större utsträckning, men detta system är inte heltäckande och motsvarar inte de krav på säkring som avtalet stipulerar.
- Arbetet med att utveckla beslutstödssystemet fortgår med fortsatt bekostande av Region Skåne. Inga överväganden om i vilken mån detta arbete ska fortskrida har gjorts från Region Skånes sida, trots att beslutstödssystemet inte används så som

det var tänkt. Region Skåne bör snarast överväga hur detta arbete ska styras, särskilt med betraktande av

- a) att det uppdrag som läkarna har om utveckling av systemet, endast löper fram till årsskiftet,
  - b) att avtalet med Telia är under diskussion,
  - c) att en nationellt samordnad sjukvårdsupplysning är under planering, vilket bl.a. innebär ett för hela landet gemensamt beslutstödssystem.
- I den fortsatta planeringen, och i valet mellan de olika alternativ som Region Skåne har för att få till stånd en fungerande sjukvårdsrådgivning, bör planerna om en nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning vägas in som en viktig del. Om Region Skåne beslutar att ingå i samarbetet om en nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning, förutsätter detta en redan väl fungerande lokal verksamhet vid start av "1177", som beräknas ske år 2005.
  - Mot bakgrund av att flera av de inblandade parterna idag lutar åt att det avtal mellan Region Skåne och Telia Sonera som är gällande idag inte kommer att förlängas efter utgången 2004-11-30, är det av stort intresse att Region Skåne snarast tar fram en strategi för hur SU ska vara organiserat efter detta datum.

## Inledning

### Bakgrund

På uppdrag av Region Skånes revisorer genomförde Ernst & Young under hösten 2002 en granskning av införandet av den samordnade sjukvårdsupplysningen.

Syftet med uppdraget var att granska hur arbetet med att starta upp den samordnade sjukvårdsupplysningen – SU – gått tillväga, samt att se hur SU fungerade i syfte att säkerställa att man erhöll den verksamhet som beställts och att den var av tillfredsställande kvalitet.

### Förra granskningens resultat

Efter genomförd granskning gjordes följande bedömningar:

- Att förbereda upphandling av SU har varit en komplicerad och tidskrävande uppgift. Erfarenheter av liknande upphandlingar fanns inte i Sverige och vissa erfarenheter fick hämtas från bl.a. England. Projektgruppen för det förberedande upphandlingsarbetet avseende den samordnade sjukvårdsupplysningen, har genom att inbjuda företag till utfrågningar och genom att använda sakkunniga konsulter, på ett bra sätt använt sig av den erfarenhet som funnits att tillgå.
- Det finns goda förutsättningar i avtalet för att Region Skåne ska kunna följa upp sjukvårdsupplysningens verksamhet i syfte att säkerställa att man erhåller den verksamhet som beställts och att den är av tillfredsställande kvalitet.
- Bristen på information vid införandet av den nya samordnade sjukvårdsupplysningen medverkade till att sjukvårdsupplysningen från första början fick dåliga förutsättningar att klara sitt uppdrag. Detta hade kunnat undvikas med en väl planerad och genomförd informationskampanj riktad både externt mot medborgarna och internt inom sjukvårdsorganisationen.
- Entreprenören lyckades inte att få en personalstyrka och en personalbemanning på sjukvårdsupplysningen som kunde möta upp den mängd samtal som inkom till SU under startperioden, vilket medverkade till den mycket dåliga tillgänglighet som uppstod.
- Möjligheten till att få en positiv start, där den befintliga personalen fått rimliga möjligheter att utföra sitt uppdrag på ett tillfredsställande sätt omintetgjordes genom den arbetsbelastning som ålades sjukvårdsupplysningen från början. Problemen förstärktes av att personalen inte var fulltalig vid start. En inkörningsperiod med överkoppling från vårdens olika delar under en längre tidsperiod, skulle under rådande omständigheter ha gett bättre förutsättningar för en lyckad introduktion av den samordnade sjukvårdsupplysningen.
- Uppföljning av tillgängligheten visar att avtalets krav på denna punkt inte har kunnat uppfyllas av entreprenörerna någon gång under den redovisade perioden.

- Beslutsstödsystemet används inte av sjukvårdsupplysningen i den omfattning som var planerat och avtalat. Det innebär att den kvalitetssäkring av de råd som sjukvårdsupplysningen ger och som beslutsstödsystemet skulle garantera, inte finns idag.
- Inga uppföljningar, utöver redovisning av tillgängligheten, har gjorts, vilket är förklarligt med tanke på den bristande tillgänglighet som varit under avtalsperioden och den korta tid som förflutit sedan öppnandet. I ett längre perspektiv är det dock av vikt att även parametrar som mäter andra kvaliteter i verksamheten följs upp för att beställaren ska få ett fullgott underlag att bedöma om avtalet uppfylls och har tillfredsällande kvalitet.
- En god tillgänglighet till SU är den viktigaste förutsättningen för att ambitionerna med införandet av ett samordnat SU ska kunna infrias. Kraven på tillgänglighet i avtalet är idag inte uppfyllda. Vite har utkrävts enligt avtalet. Förändringar i organisation och tekniska lösningar har genomförts både inom Region Skåne och av entreprenören för att förbättra förutsättningarna för en väl fungerande verksamhet. Tillgängligheten har dock inte förbättrats i motsvarande grad. Den upprepat dåliga tillgängligheten är ett avtalsbrott och i sig ensamt grund för hävning av avtalet.
- Region Skåne bör i de fortsatta förhandlingarna med entreprenören, samt vid övervägande om förlängning av avtalet, ta ställning till inom vilka ramar villkoren i avtalet är förhandlingsbara. Om och när dessa ramar visar sig vara överskridna blir ett ställningstagande om hävning av avtalet nästa steg.

### **HSN's yttrande**

Av hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande över rapporten (2003-02-04) framhålls bland annat att olika åtgärder vidtagits för att göra förändringar i Region Skånes egen organisation. Åtgärder som syftar till ett fungerande och förbättrat samarbete med sjukvårdsupplysningen. En för Region Skåne och Telia gemensam uppföljning av verksamheten har också genomförts med hjälp av en fristående konsult.

### **Nytt uppdrag – syfte och avgränsning**

Syftet med uppföljningen är att ge en bild av hur den samordnade sjukvårdsupplysningen fungerar idag samt hur regionen arbetat med de bristområden som granskningen pekade på.

### **Metodik**

Granskningen har genomförts genom studier av dokument och uppgifter:

- Statistik över tillgänglighet
- Uppföljningsrapporter
- Minnesanteckningar från möten mellan parterna
- Annat material som under uppföljningens gång visar sig vara relevant

Intervjuer har genomförts med :

- Ansvarig Region Skåne för kontakterna med huvudentreprenören, rådgivare Björn Jonsson
- Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör Rita Jedlert
- Hittillsvarande avtalsförvaltare, numera projekt Skånsk livskraft, Anne Gunnarsson
- Försäljningschef Malmö Telia Sonera Bengt-Ove Andersson
- VD Proffice Care Anita Skog Erixon
- Verksamhetsansvarig sjukvårdsupplysningen Proffice Care, Kerstin Rennstam
- Verksamhetsansvarig jourläkarcentralen Kristianstad, joursamordnare primärvården i Skåne, Ulla Tisell
- Sjukvårdsadministratör Primärvården Mona Zadig.
- Distriktsläkare vårdcentralen Sjöbo, delansvarig för utveckling av beslutstödssystemet, Per Olsson.
- Ansvarig och huvudprojektledare för en nationellt samordnad sjukvårdsupplysning, Landstingsförbundet, Bo Swedin.

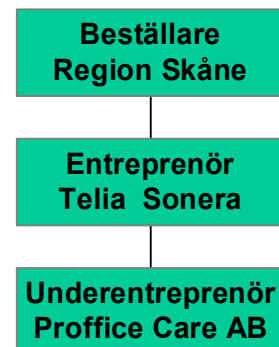
#### Referenslitteratur:

Vårdråd direkt, Slutrapport från utredningen om nationellt samordnad sjukvårdsupplysning, Landstingsförbundet.

## Avtal

### Leverantörer

Region Skåne tecknade 2001-06-07 avtal med Telia (numera Telia Sonera) om att de sistnämnda skulle bedriva verksamheten av den för hela Region Skåne samordnade sjukvårdsupplysningen. Avtalet gäller till utgången av 2004-11-30. Som underleverantör har Telia ett avtal med Proffice Care. Det är Telia som har helhetsansvaret och står för teknikplattformen i verksamheten, medan Proffice Care står för innehållet i den egentliga verksamheten; sjukvårdsupplysning.



### Kommentarer

Det har vid intervjuerna framkommit att alla inblandade parter är missnöjda med den avtalskonstruktion som är gällande. Det har varit en försvårande omständighet att det är teknikleverantören som har huvudavtalet, medan underleverantören står för utförandet av själva tjänsten *sjukvårdsupplysning*. Förhållandet har lett till att samarbetet har haft en extra nivå och att kommunikationsvägarna har blivit längre, vilket ibland har medverkat till missförstånd och intressekonflikter. Detta hade till del kunnat undvikas om det hade varit ett annat avtalsförhållande, dvs. att Proffice Care stått för huvudavtalet och Telia varit underleverantör.

## **Avtalsförvaltning**

### **Ansvar**

Ansvar för avtalsförvaltningen har tills nyligen legat på dåvarande hälso- och sjukvårdsstaben och dess chef Ulf Meijer. Efter omorganisationen inom Region Skåne har avtalsförvaltningen avseende SU inte blivit klarlagt och beslutat. Ulf Meijer och Anne Gunnarsson, som var avtalsförvaltare, har fått andra arbetsuppgifter.

Rådgivare Björn Jonsson har fått uppdraget att vara Region Skånes representant i förhandlingarna med huvudentreprenören. Han har dock inte ett formellt ansvar för avtalsförvaltningen.

Diskussioner har förts om att lägga över avtalsförvaltningen på primärvården. Primärvården står dock också inför en omorganisation fr.o.m. 031001, då fem primärvårdsdistrikt under respektive förvaltningschef kommer att införas. Ansvar för avtalsförvaltningen kommer att diskuteras bland förvaltningscheferna och troligtvis kommer ansvaret att läggas under ett distrikt.

### **Uppföljning**

Region Skåne får fortfarande regelmässigt uppföljning av samtalsvolym, tillgänglighet osv. (se vidare nedan under *Verksamheten idag/tillgänglighet*). Utöver detta har man begärt den i avtalet överenskomna årliga verksamhetsberättelsen, vilken också överlämnats i augusti 2003. Vidare har begärts redovisning av egen uppföljning av kundtillfredsställelse, bemötande och tillgänglighet, vilket ännu inte levererats till Region Skåne. Telia håller dock under granskningens gång på med en s.k. Telemarketingundersökning bland de som ringer till SU.

### **Kommentarer**

Det är viktigt att ansvaret för avtalsförvaltningen avseende SU så snart som möjligt blir helt klarlagt. Detta är väsentligt såväl internt inom Region Skåne, som mot entreprenörerna. Avtalsförvaltningen är intimt förknippad med planering av den fortsatta verksamheten avseende SU (se nedan under *Framtida SU*).

Utöver de uppföljningar som redan för ett år sedan gjordes regelmässigt, har även andra uppföljningar av kvaliteten i verksamheten begärts, av vilka någon har blivit överlämnad medan andra ännu inte blivit överlämnade.

## **Verksamheten idag**

### **Personal**

Under hösten 2002 försökte Proffice Care att öka tillgängligheten till SU genom att tillsätta 15 – 20 stycken timanställda telefonister. Dessa skulle finnas som en första station för de uppringande, och fanns till en början i tjänst dygnet runt, vilket senare kom att begränsas till dagtid fram till kl. 21.00. Tveksamheten inom verksamheten var redan från början stor till denna åtgärd. Erfarenheten visade också att man istället fick två köer: en in till SU och

en s.k. intern kö till sjuksköterskorna. Resultatet blev istället längre väntetider för den enskilde. Telefonisterna har efterhand avvecklats. I september fanns 3,5 telefonister kvar.

De problem med att hitta bemanning till tjänster och timanställningar som uppgavs föreligga vid tidpunkten för förra granskningen, uppges nu ha förändrats. Det är inga problem att hitta personal, och det finns en intern efterfrågan på fasta tjänster inom SU. Personalen upplevs trivas på sin arbetsplats och personalomsättningen har varit låg det gångna året.

Idag består personalen på SU av 27 personer på sammanlagt 22,5 heltidstjänster. Bemanningen kompletteras med c:a 25 timanställda som täcker upp tid motsvarande 4-5 heltider. De timanställda sätts in på de tider då belastningen till SU är som störst, dvs. på kvällar och helger.

### Tillgänglighet

Det framkom vid förra granskningen att villkoren om tillgänglighet i avtalet, dvs. den tid der tar för den till SU uppringande personen att nå fram till en svarande sjuksköterska, inte för någon månad varit uppfyllda. Nedan finns statistik för januari – september 2003 avseende antal expedierade samtal samt tillgänglighet:

#### Tillgänglighet till SU 2003

|                                | januari | februari | mars   | april  | maj    | juni   | juli   | augusti |
|--------------------------------|---------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| <b>Antal exp. samtal</b>       | 38 517  | 38 116   | 35 364 | 29 579 | 27 014 | 27 863 | 27 492 | 26 324  |
| <b>Exp inom 3 min % (85%)</b>  | 91      | 91       | 93     | 43     | 51     | 43     | 41     | 44      |
| <b>Exp inom 5 min % (95%)</b>  | 96      | 96       | 96     | 54     | 62     | 56     | 54     | 59      |
| <b>Exp inom 10 min % (98%)</b> | 99      | 99       | 98     | 74     | 81     | 76     | 76     | 82      |

Under årets första tre månader redovisades endast samtal besvarade av telefonist, vilket är en av förklaringarna till de ganska höga procenttalen under denna period.. Redovisningen för denna period godkänns inte av Region Skåne, då avtalet anger att samtalen ska vara expedierade, dvs. att samtalet besvarats av sjuksköterska. Siffrorna angivna inom parantes beskriver den andel av samtalen som enligt avtalet ska vara besvarade inom respektive tidsangivelse.

### Information

Fortfarande är informationen till allmänheten och inom vården om SU begränsad till det som finns i telefonkatalogen och på Region Skånes hemsida. Region Skåne uppges ha avstått från information/marknadsföring gentemot allmänheten med hänsyn till den dåliga tillgängligheten.

De forum för ömsesidig information/diskussion mellan beställare, utförare och primärvården som förut fanns (styrgrupp, driftsgrupp och nätverk), har inte hållit några möten under det sista året. Detta beklagas från alla sidor, och önskan om att denna dialog upprättas igen, framförs.

## **Beslutsstödsystem**

Beslutsstödsystemet som enligt avtalet ska ligga till grund för kvalitetssäkring av givna råd, används fortfarande inte mer än i mycket begränsad utsträckning. Enligt SU's egen undersökning används systemet av c:a 13 % av personalen. Systemet uppges ha ett bra innehåll men vara otympligt att hantera. Det är den tekniska plattformen, dvs. det bakomliggande datasystemet i vilket informationen läggs in, som anses otillräckligt. Proffice Care har förut bekostat 20 läkartimmar i månaden för utveckling av systemet, men lägger nu endast ner kostnader för att avhjälpa vissa fel som upptäcks efter hand.

Ett alternativt system har dock utvecklats; FAQ (Frequently Asked Questions), som består av svar på de mest ställda frågorna. Detta system uppges vara mycket lättillgängligt och används i större utsträckning. Det har utvecklats i samarbete med de läkare som arbetat med framtagandet av beslutsstödsystemet, men är inte fullständigt.

Tre läkare har uppdraget att utveckla beslutsstödsystemet; två läkare från Sjöbo vårdcentral och en läkare från Proffice Care. De två Sjöboläkarna arbetar på ett uppdrag från förutvarande hälso- och sjukvårdsstaben, men uppger sig idag inte veta vem som är deras nuvarande uppdragsgivare. Nuvarande avtal sträcker sig fram till årsskiftet och innebär enligt uppgift att 40 % av lönerna bekostas med centrala medel inom Region Skåne. Vad som händer efter detta avtals utgång är idag okänt.

Arbetet med beslutsstödsystemet fortskrider, men tyngdpunkten har till viss del förskjutits till att mer inriktas på fortbildning av sjuksköterskorna på SU och utveckling av det nämnda FAQ, beroende på att beslutstödsystemet anses otympligt och inte används i större utsträckning.

Däremot fortsätter man det arbete som bedrivs i de 8 symptomområden som beslutsstödsystemet vilar på. Det innebär att de aktuella läkarna träffar experter inom symptomområdena en heldag per år /grupp (konsensusgrupper) för att fastställa vad som är skånsk praxis och beprövad vetenskap för olika symptom/behandlingar.

## **Övriga förändringar**

SU-verksamheten framförde under våren önskemål till vissa sjukvårdspolitiker om att de ärendenummer, som SU skulle tilldela de uppringande som man rådde att söka vård på jourläkarcentralerna, skulle slopas. Överenskommelsen med jourläkarcentralerna var att tilldelade ärendenummer var ett bevis på att de vårdsökande patienterna redan hade blivit bedömda av SU och att vårdinrättningarna själva därför kunde hoppa över detta arbetsmoment. Ärendenummerna medförde mycket merarbete för SU. En stor del av de som ringde till SU hade endast som ambition att få ett ärendenummer, eftersom man redan hade bestämt sig för att söka vård. Önskemålet tillgodosågs, vilket underlättade för SU. Förändringen medförde även en nedgång i antalet samtal till SU, uppskattningsvis 8000 mindre samtal i månaden.

## **Kommentarer**

Bemanningen på SU har anpassats så att de bättre täcker de behov som finns med hänsyn till den skiftande belastningen över dygnet och veckans dagar. Det finns dock utrymme att ytterligare förbättra bemanningen på helgerna.

Fortfarande uppfylls inte avtalets krav på tillgänglighet till SU. Detta är i sig ensamt en grund för möjlighet till uppsägning av avtalet med Telia. Tillgängligheten till SU är dålig, trots att den volym på samtal (900 000 med fast pris på 500 000) som låg till grund för avtalet, inte uppfylls (med nuvarande månatlig samtalsfrekvens ligger årsvolymen på c:a 330 000).

Informationen till allmänheten och internt inom sjukvårdsorganisationen om SU är fortsatt begränsad. Detta är förståeligt med hänsyn till den brist på tillgänglighet som konstaterats, men bidrar samtidigt till att SU inte utnyttjas i den omfattning som var avsett när den samordnade sjukvårdsupplysningen planerades/upphandlades. Den begränsade omfattningen på användande av SU som blivit resultatet, gör att de vinster som införandet av en samordnad SU förväntades föra med sig, till delar uteblivit.

Beslutstödssystemet används fortfarande inte mer än i mycket begränsad omfattning. Viss annan kvalitetssäkring av rådgivningen kan sägas göras genom uppbyggnaden av det s.k. FAQ som används i större utsträckning, men detta system är inte heltäckande och motsvarar inte de krav på säkring som avtalet stipulerar.

Arbetet med att utveckla beslutstödssystemet fortgår med fortsatt bekostande av Region Skåne. Inga överväganden om i vilken mån detta arbete ska fortskrida har gjorts från Region Skånes sida, trots att beslutstödssystemet inte används så som det var tänkt. Region Skåne bör snarast överväga hur, och med vilken inriktning, detta arbete ska styras, särskilt avseende

- a) att det uppdrag som läkarna har om utveckling av systemet, endast löper fram till årsskiftet,
- b) att avtalet med Telia är under diskussion (se vidare nedan), samt
- c) att en nationellt samordnad sjukvårdsupplysning är under planering, vilket bl.a. innebär ett för hela landet gemensamt beslutstödssystem (se nedan).

## **Framtida SU**

### **Nationellt samordnad sjukvårdsupplysning**

Staten och Landstingsförbundet har gemensamt tillsatt en utredning för att studera förutsättningarna för att bygga upp en nationellt samordnad sjukvårdsupplysning. Visionen kan sammanfattas som ”När år 2007 går in kan alla i Sverige komma i kontakt med sjukvårdsrådgivning genom att ringa 1177”.

Utredningen har kommit med en slutrapport ”Vårdråd direkt”, där det föreslås en sjukvårdsrådgivning som är nationell i så motto att den som ringer 1177 kan förvänta sig en bestämd nivå på tjänsten och en rimlig enhetlighet i bedömningar och råd. Samtidigt ska tjänsten vara lokal, dvs. varje sjukvårdsrådgivning ska vara integrerad i respektive landstings / regions / kommuns hälso- och sjukvård, ha en god kunskap om lokala förhållanden och kunna samverka med andra lokala vårdenheter.

Redan vid ingången till år 2003 tillsatte staten och Landstingsförbundet projektet *Vårdråd per telefon* med uppdrag att skapa de tekniska förutsättningarna för ett nationellt nätverk av

sjukvårdsrådgivningar och inleda uppbyggnaden av ett stödsystem för telefonsjuksköterskorna.

Gemensamma kriterier för kvalitet avseende tillgänglighet och tjänstens innehåll kommer att vara en förutsättning för ett nationellt system. Endast de sjukvårdsinrättningar som kan åta sig att hålla en viss kvalitetsnivå kan ingå i systemet.

En intressant slutsats som utredningen gör är att:

*En kostnadsminimeringsanalys som utredningen låtit genomföra visar också att en väl fungerande sjukvårdsrådgivning har stor effektiviseringspotential när den omfördelar patientflödena. Men om en sjukvårdsrådgivning är fel organiserad och har så små resurser att samtalen blir stressade, blir rådgivningen en kostnad som inte avlastar andra vårdenheter på avsett sätt och som kan medföra risker för den vårdsökande.*

### **Förhandlingar mellan beställare/leverantör och huvudleverantör/underleverantör**

Under granskningens genomförande (september 2003) har erfarits, att flera av de inblandade parterna har uttryckt tveksamhet till fortsatt samarbete efter avtalets utgång 2004-11-30, under nuvarande avtalsvillkor och med den verksamhet avseende volym och kvalitet som bedrivs idag.

Förhandlingar mellan parterna är vid tiden för granskningen på gång och förändringar avseende nuvarande avtal/verksamhet kan förväntas.

### **Kommentarer**

I den fortsatta planeringen, och i valet mellan de olika alternativ som Region Skåne bör ha för att få till stånd en fungerande sjukvårdsrådgivning, bör planerna om en nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning vägas in som den viktiga del. Om Region Skåne beslutar att ingå i samarbetet om en nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning, förutsätter detta en redan väl fungerande lokal verksamhet vid start av "1177". Alternativen kan kort beskrivas nedan:

1. Sjukvårdsrådgivning i egen regi. Detta kan ske efter att avtalet med Telia Sonera löpt ut, alternativt sagts upp innan avtalets utgång. Detta alternativ förutsätter en snar igångsättning av ett projekt som har till uppgift att planera och genomföra en sådan förändring.
2. Eventuellt förlängt avtal med nuvarande leverantör Telia Sonera. Avtalet löper ut 041130 med möjlighet till förlängning ett år i taget, högst två år. Alternativet bör endast väljas under förutsättning att verksamheten inom en kort period kommer att drivas i enlighet med önskad tillgänglighet, kvalitet och i övrigt enligt avtalade villkor.
3. Sjukvårdsrådgivning i annan entreprenörs regi, vilket förutsätter en ny upphandling.

Det finns även en möjlighet att välja att inte alls ha en för Region Skåne samordnad sjukvårdsupplysning. Detta alternativ bör grundas på en bedömning av att det inte föreligger förutsättningar att på ett effektivt sätt bedriva denna typ av verksamhet och att

de vinster som annars förväntas fås av verksamheten; Tillgänglighet, Trygghet och kostnadseffektivitet, inte går att uppnå.

Mot bakgrund av att flera av de inblandade parterna idag lutar åt att det avtal mellan Region Skåne och Telia Sonera som är gällande idag inte kommer att förlängas efter utgången 2004-11-30, är det av stort intresse att Region Skåne snarast tar fram en strategi för hur SU ska vara organiserat efter detta datum.