

Granskning av prehospital vård – förstudie

September 2019

*Dag Boman
Mari Månsson
Lars-Bertil Arvidsson*

Innehåll

<u>1</u>	<u>SAMMANFATTNING</u>	<u>3</u>
<u>2</u>	<u>GENOMFÖRANDE OCH UPPDRAG</u>	<u>5</u>
2.1	BAKGRUND OCH UPPDRAG	5
2.2	SYFTE OCH REVISIONSFRÅGOR	5
2.3	AVGRÄNSNING	5
2.4	UPPDRAGETS GENOMFÖRANDE	6
<u>3</u>	<u>PREHOSPITAL VÅRD I REGION SKÅNE</u>	<u>6</u>
3.1	ORGANISATIONER	6
3.2	AMBULANSSJUKVÅRDEN	8
3.3	VÅRDGUIDEN PÅ TELEFON (1177)	15
3.4	PATIENTNÄMNDEN	19
<u>4</u>	<u>SLUTSATSER – ÖVERGRIPANDE REVISIONSFRÅGOR</u>	<u>20</u>
4.1	IAKTTAGELSER I SAMMANFATTNING	20
4.2	SAMMANFATTANDE BEDÖMNINGAR	21

1 Sammanfattning

Uppdrag och genomförande

Revisorerna i Region Skåne har uppdragit åt Capire Consulting AB att göra en förstudie och utreda om behov föreligger för att starta en fördjupad granskning inom området prehospital vård. Förstudien har genomförts genom analys av relevanta dokument samt djupintervjuer med företrädare för berörda politiska organ och tjänstemannaorganisationer. Förstudien har genomförts under perioden juni till augusti 2019.

Bedömning av övergripande fråga

Syftet med förstudien är att utreda om behov föreligger för att starta en fördjupad granskning inom området prehospital vård grundat på om arbetet med prehospital vård sker på ett ändamålsenligt sätt.

Vår samlade bedömning är att en reguljär granskning rörande den prehospitala verksamheten är befogad. Särskilda riskfaktorer och frågeställningar som motiverar denna bedömning är:

- Hur kan den samordnade ledningen och styrningen av den prehospitala ledningen förstärkas och förtydligas i samverkan med akutsjukvård och primärvård för en integrerad akutsjukvårdskedja?
- Hur kan kompetensförsörjningen förstärkas och arbetsmiljön inom den prehospitala verksamheten förbättras?
- Hur kan dynamisk dirigerings av ambulansfordon genomföras i hela Skåne?
- Hur kan kunskapsstyrningen avseende prehospital sjukvård och akutsjukvård utvecklas och integreras?
- Hur avser Region Skåne utveckla digitala distanstjänster och vilken roll ska 1177 Vårdguiden på telefon ha i ett sådant sammanhang?
- Hur kan ömsesidig tillgång till patientjournal/patientdata mellan prehospital och övrig hälso-sjukvård tillförsäkras?
- Hur kan akutambulansverksamheten avlastas sjukvårdstransporter och lågt prioriterade uppdrag?
- Är ambulansverksamhetens roll och förutsättningar inom ramen för Region Skånes kris- och beredskapsorganisation ändamålsenlig?

Bedömning av delfrågor

Avseende ställda delfrågor i förstudien görs följande bedömningar:

1. *Vilka mål, beslut, riktlinjer och rutiner och ansvar finns för den prehospitala vården inom Region Skåne?*

Vår bedömning är att den prehospitala hälso- och sjukvården, såväl ambulanssjukvård som sjukvårdsrådgivning, baseras på tydliga och politiskt fastställda mål. För bägge verksamhetsfälten finns utvecklade riktlinjer och rutiner.

2. *Hur säkerställs att det bedrivs en ändamålsenlig prehospital vård inom Region Skåne inom de berörda områdena?*

Det övergripande ansvaret för den prehospitala vården är fördelat mellan två nämnder och två förvaltningar. Regionstyrelsen är driftsledningsnämnd för förvaltningen Medicinsk service där den prehospitala verksamheten i egen regi bedrivs. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för uppdrag, kunskapsstyrning och avtalsuppföljning gentemot de privata utförarna. Styrning och uppföljning sker i dessa sammanhang enligt gängse principer i Region Skåne. Däremot är det vår bedömning att ledningen över de samlade prehospitala verksamheterna i Region Skåne inte är tydlig. Det saknas en samlad bild av den prehospitala verksamhetens utveckling och kvalitet. Den bristande ledningsfunktionen riskerar medverka till att samordning och samverkan inte sker

i optimal omfattning. Den leder också till risker för bristande integration mellan prehospital vård och akutsjukvården. Det finns även oklarheter om ansvaret för kunskapsstyrning inom detta specifika område.

3. Är tillgången till prehospital vård jämlik inom Region Skåne och hur följs den upp?

Tillgången till ambulans mäts i form av uttryckningstid varje månad per distrikt och kommun. Fortsatta skillnader mellan uttryckningstider existerar i olika delar av Skåne. I tidigare översyner av den prehospitala vården har dragits slutsatsen att verksamheten är rimligt geografiskt fördelad i förhållande till uppställda politiska mål och beslut. Vår bedömning, baserat på tillgänglig information, är att denna slutsats fortsättningsvis är relevant.

4. Hur är tillgången till ambulansresurser i Region Skåne och efterlevs uppsatta mål om uttryckningstider?

Verksamheten har under flera år inte nått upp till uppsatta mål vad gäller uttryckningstider för Prio 1-uppdrag. En mindre försämring har skett under de senaste åren, men det har skett mot bakgrund av en påtaglig ökning av antalet uppdrag och en i stort sett oförändrad dimensionering av verksamheten. I tidigare översyner av den prehospitala vården, senast 2016, har dragits slutsatsen att verksamheten är rimligt dimensionerad i förhållande till uppställda politiska mål och beslut. Vår bedömning, baserat på tillgänglig information, är att denna slutsats avseende tillgången till ambulansresurser fortsättningsvis är relevant.

5. Hur ser samordningen av driften av ambulanssjukvård och sjuktransporter ut i Region Skåne och fungerar den på ett ändamålsenligt sätt?

Arbete har pågått en längre tid i syfte att avlasta akutambulanserna från sjuktransporter. Fullmäktige har i budgeten givit uppdrag att fördelningen mellan allmänna och specifika transporter ska ses över. Frågan har bedömts ha stor vikt för ambulanssjukvårdens tillgänglighet och kvalitet. Enligt vår bedömning återstår att göra en sådan översyn.

6. Hur fungerar sjukvårdsrådgivning per telefon i Region Skåne och hur följs arbetet med bland annat telefontillgänglighet upp?

Enligt vår bedömning bedriver Region Skåne en sjukvårdsrådgivning av god kvalitet och som baseras på tydliga rutiner och systematisk uppföljning. Tillgängligheten följs upp regelbundet via den nationellt gemensamma 1177-funktionen. Verksamheten når inte upp till den tillgänglighet per telefon som har varit avsikten. Problematiken bottenar till stor del i att nära en tredjedel av verksamhetens tjänster är vakanta. 1177 Vårdguiden på telefon har enligt vår bedömning en tydlig roll gentemot primärvården och hälso- och sjukvården i övrigt.

7. Har personalen som arbetar med prehospital vård den erforderliga utbildning som krävs?

Vår bedömning är att personalen inom såväl ambulansverksamheten som sjukvårdsrådgivningen har den erforderliga utbildning som krävs. Region Skåne tillämpar högre kompetenskrav inom ambulanssjukvården än vad Socialstyrelsen kräver. Kompetensförsörjningen är dock ett påtagligt hot mot att upprätthålla en god tillgänglighet. Personalbrist medverkar även till en sämre arbetsmiljö för personalen.

8. Hanteras synpunkter och klagomål som framförts till verksamheten och/eller patientnämnden på ett ändamålsenligt sätt? I vilken utsträckning leder dessa synpunkter och klagomål till förbättringsåtgärder i verksamheten?

Vår bedömning är att avvikelser, klagomål till patientnämnden samt anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) hanteras på systematiskt och relevant sätt. Inom såväl ambulanssjukvården som i sjukvårdsrådgivningen följs avvikelserna upp och ligger till grund för förbättringsarbete. På begäran från patientnämnden redovisas vilka åtgärder som vidtagits i anledning av inkomna klagomål.

2 Genomförande och uppdrag

2.1 Bakgrund och uppdrag

Den prehospitala vården utgör en stor del av sjukvården i Region Skåne och behovet inom ambulanssjukvården ökar både med anledning av fler uppdrag och genom att mer specialiserade insatser kan genomföras. En hög kompetens och en hög tillgänglighet inom ambulanssjukvården är en förutsättning för god akutsjukvård.

Revisorskollegiet i Region Skåne har utifrån en riskbedömning beslutat att genomföra en förstudie av prehospital vård.

2.2 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med förstudien är att utreda om behov föreligger för att starta en fördjupad granskning inom området prehospital vård.

En kartläggning över organisation och ansvar för drift av ambulans och sjuktransporter ska genomföras samt en bedömning av om arbetet med prehospital vård sker på ett ändamålsenligt sätt. Region Skånes ansvar och organisation inom sjukvårdsrådgivning per telefon¹ ska också ingå.

Revisionsfrågor

Delfrågor som formulerats inom ramen för förstudien är:

1. Vilka mål, beslut, riktlinjer och rutiner och ansvar finns för den prehospitala vården inom Region Skåne?
2. Hur säkerställs att det bedrivs en ändamålsenlig prehospital vård inom Region Skåne inom de berörda områdena?
3. Är tillgången till prehospital vård jämlik inom Region Skåne och hur följs den upp?
4. Hur är tillgången till ambulansresurser i Region Skåne och efterlevs uppsatta mål om uttryckningstider?
5. Hur ser samordningen av driften av ambulanssjukvård och sjuktransporter ut i Region Skåne och fungerar den på ett ändamålsenligt sätt?
6. Hur fungerar sjukvårdsrådgivning per telefon i Region Skåne och hur följs arbetet med bland annat telefontillgänglighet upp?
7. Har personalen som arbetar med prehospital vård den erforderliga utbildning som krävs?
8. Hanteras synpunkter och klagomål som framförts till verksamheten och/eller patientnämnden på ett ändamålsenligt sätt? I vilken utsträckning leder dessa synpunkter och klagomål till förbättringsåtgärder i verksamheten?

2.3 Avgränsning

Förstudien avser den prehospitala vården i Region Skåne och inkluderar ambulansresurser, sjukvårdsrådgivning per telefon och samordning av driften av ambulanssjukvården. Förstudien avser regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden.

¹ Verksamheten benämns "1177 Vårdguiden på telefon"

2.4 Uppdragets genomförande

Genomförandet av förstudien har omfattat analys av relevanta dokument och statistik samt djupintervjuer med företrädare för berörda politiska organ och förvaltningar. Sammanlagt har djupintervjuer genomförts med och/eller sakuppgifter inhämtats från 16 personer. Intervjupersonerna utgörs av folkvalda företrädare för regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden. Vidare har representanter för följande verksamheter/enheter intervjuats: koncernkontoret, förvaltningen Medicinsk Service, däribland ambulansverksamheten, verksamhetsområde Prioritering, Råd och Stöd och enheten 1177 Vårdguiden på telefon, akutmottagningar vid Regionens sjukhus, primärvård/vårdcentral samt patientnämnden.

Förstudien har utförts av Capire Consulting AB under perioden juni till augusti 2019. Rapportens faktaavsnitt har varit föremål för granskning från berörda verksamheter. Förstudien har genomförts av Dag Boman, uppdragsledare, Lars-Bertil Arvidsson, specialist i allmänmedicin och Mari Månsson, specialist och tillika koordinator. Kontaktperson från regionrevisorerna har varit Niklas Sjöberg, förtroendevald revisor i Region Skåne och Åsa Nilsson, certifierad kommunal revisor från Region Skånes revisionskontor.

Förstudien har skett mot *revisionskriterier* som har utgångspunkt i följande lagar och styrdokument:

- Kommunallagen (2017:725) – kap 6:6
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) – kap 3
- Reglemente för regionstyrelse och nämnder i Region Skåne (RF 2018-12-10—11)
- Region Skånes verksamhetsplan och budget 2019 med plan för 2020 – 2021 (RF 2018-12-10-11)
- Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2019 (Hälso- och sjukvårdsnämnden 2019-02-14)
- Övriga styrdokument som är relevanta/aktuella för förstudien

3 Prehospital vård i Region Skåne

3.1 Organisation

I detta avsnitt återfinns en beskrivning av organisation och ansvar för drift av ambulans och sjuktransporter.

3.1.1 Ny organisation sedan hösten 2017

En genomgripande översyn av ambulanssjukvården genomfördes 2016 i Region Skåne². Med utgångspunkt från denna översyn fattade regiondirektören i mars 2017 beslut om förändringar i Region Skånes organisation av prehospital vård³. Organisationsförändringen innebar bland annat att:

- Dåvarande verksamhet 1177 vårdguiden på telefon (sjukvårdsrådgivning) överfördes från Koncernkontoret till förvaltningen Medicinsk service.
- Dåvarande verksamhet Region Skånes Larmcentral överfördes från Koncernkontoret till förvaltningen Medicinsk service.

² Prehospital vård i Region Skåne. Översyn av ambulanssjukvård och prehospitala resurser i Region Skåne. Jan Svanell och Joanna Linde. 2016-08-16.

³ Förändringar i Region Skånes organisation av Prehospital vård 2018. RD-beslut 170307

- Dåvarande verksamhet Region Skånes Prehospitala enhet (RSPE) upphörde men att delar av den överfördes från Koncernkontoret till förvaltning Medicinsk service. Delar som inte överfördes stannade inom säkerhet och miljöledning (AKSM).

I och med detta beslut bildades divisionen prehospital vård den 1 september 2017 inom Medicinsk service.

Dessförinnan svarade förvaltningen Skånevård Sund för driften av Ambulansdistrikt 3 Nordvästra Skåne medan ansvaret för regional samordning, utveckling och medicinska ledning var organiserat inom enheten RSPE. RSPE i sin tur var en del av området ambulans, krisberedskap och AKSM som tillhörde koncernkontoret.

Driften av de fyra ambulansdistrikt som finns i Skåne har varierat under åren. För närvarande drivs Ambulansdistrikt 1 Sydvästra Skåne samt Ambulansdistrikt 3 Nordvästra Skåne i Region Skånes egen regi. De övriga två distrikten, det vill säga Ambulansdistrikt 2 Mellersta Skåne och Ambulansdistrikt 4 Östra Skåne, drivs på entreprenad.

Gällande de två ambulansdistrikt som drivs i privat regi ansvarar avdelningen Hälso- och sjukvårdsstyrning inom koncernkontoret för avtalsuppföljning.

3.1.2 Ansvariga politiska organ

Prehospital vård

Det politiska ansvaret för ambulanssjukvård och sjukvårdsrådgivning låg till och med 2018 på Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN). HSN var även driftledningsnämnd för Medicinsk service. I anslutning till den större omorganisationen av sjukvården 2019 flyttades det politiska ansvaret till Regionstyrelsen.

Regionstyrelsen är således enligt gällande reglemente driftledningsnämnd för Medicinsk service och har som sådan nämnd ansvar för ambulanssjukvården i Region Skånes egen regi samt 1177 Vårdguiden (sjukvårdsrådgivningen).

Enligt reglementet för regionstyrelse och nämnder i Region Skåne⁴ har regionstyrelsen därutöver ett samlat ansvar för ledningen av hälso- och sjukvården, inklusive tandvård, i Region Skåne. Styrelsen ska därför, enligt reglementet, noggrant följa utvecklingen inom Region Skånes egen hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) har fortsatt ansvar för avtalsstyrning gentemot privata utförare, kunskapsstyrning och uppföljning av medicinska indikatorer. Enligt reglementet ska nämnden besluta om vilken vård som ska handlas upp enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) samt finansiera densamma. Nämnden ska vidare följa upp sådan vård som bedrivs av privata utförare i enlighet med lag, avtal och av fullmäktige fastställda program och direktiv. I reglementet skrivs att (citrat) ”Nämnden ska som uppdragsgivare vara producentneutral.”

I sin roll att fastställa hälso- och sjukvårdsuppdrag beslutar HSN om uppdrag till Medicinsk service inklusive den prehospitala vården⁵. (Citrat) ”Nämnden ska till styrelsen lämna förslag till hälso- och sjukvårdsbudget inför beslut i fullmäktige. Förslaget ska innehålla uppdrag, prioriterade områden och övergripande mål och måltal. Det ska också innehålla en fördelning av budgeten utifrån fastställd nämndstruktur och fastställda budgetfördelningsprinciper.”⁶

HSN har vidare, enligt reglementet, ansvar för den övergripande utvecklingen av de vårdpolitiska frågorna i Region Skåne.

⁴ Reglemente för regionstyrelse och nämnder i Region Skåne. Fastställt av RF 2018-12-10-11

⁵ Uppdrag 2019, 2019-01-25

⁶ Reglemente för regionstyrelse och nämnder i Region Skåne

Primärvårdsnämnden har enligt gällande reglemente inget utpekad ansvar för den prehospitala vården, vare sig ambulanssjukvården eller sjukvårdsrådgivningen.

Sjuktransporter

Sjukresor och serviceresor avser resor som patienten gör till och från sjukvård. Sjukresorna definieras som *allmän trafik* och är en del av Skånetrafikens uppdrag.

Sjuktransporter, eller så kallade överflyttningsresor, är en transport av medicinskt bedömda patienter som normalt sker från slutenvård till slutenvård, det vill säga från ett sjukhus till ett annat. Det är ambulanssjukvården som ansvarar för dessa resor som endast kan beställas av vårdgivare. Även benämningen särskild trafik används för dessa resor.

3.1.3 Medicinsk service

Inom Medicinsk Service, Division Prehospital sjukvård finns två verksamhetsområden. Dessa är *Ambulans* och *Prioritering, råd och stöd*. Det senare omfattar Region Skånes Larmcentral, 1177 Vårdguiden på telefon, Regionalt läkarstöd och Practicum.

På Region Skånes Larmcentral arbetar sjukvårdspersonal med prioritering och triagering av inkomna vårdssamtal via 112 i Skåne och ambulansbeställning som inkommer från sjukvårdsinrättningar. På 1177 Vårdguiden svarar sjuksköterskor på frågor, bedömer vårdbehov, ger råd samt vägleder till rätt vårdnivå, både regionalt och nationellt.

Det Regionala läkarstödet ger råd och stöd till sjuksköterskorna inom ambulanssjukvården och Region Skånes Larmcentral. Practicum erbjuder högkvalitativ klinisk praktisk utbildning och träning med avancerad medicinsk simulering till sjukvårdspersonal och studenter. Antalet anställda inom Prioritering, råd och stöd är cirka 130 personer.

Från och med januari 2018 ingår ambulansdistrikt Nordvästra Skåne (distrikt 3) i förvaltningen och från den 1 februari även ambulansdistriktet i Sydvästra Skåne (distrikt 1). Verksamheten är uppdelade på 11 ambulansstationer. Ambulansverksamheten sysselsätter cirka 270 personer.

3.2 Ambulanssjukvården

3.2.1 Styrning av ambulanssjukvården

I detta avsnitt återfinns iakttagelser kopplade till revisionsfråga 1: "Vilka mål, beslut, riktlinjer och rutiner finns för den prehospitala vården inom Region Skåne?" samt till revisionsfråga 2: "Hur säkerställs att det bedrivs en ändamålsenlig prehospital vård inom Region Skåne inom de berörda områdena?"

Mål, beslut och riktlinjer

Regionfullmäktige beslutade 2016-11-29 att Region Skånes tillgänglighetsmål för ambulanssjukvården ska vara att:

- 90 % av invånarna i Region Skåne ska nås inom 20 minuter vid ett Prio 1-uppdrag
- Insatstid i Region Skåne som helhet mätt som mediantid ska vara högst 12 minuter
- Insatstid på kommunnivå mätt som mediantid ska vara högst 18 minuter

Måluppfyllelsen avseende dessa mål kommenteras i avsnitt 3.2.2.

I Regiondirektörens beslut om förändringar i Region Skånes organisation av prehospital vård framgår att den skånska ambulanssjukvården utvecklats till en regionalt samordnad verksamhet. Det framgår av beslutet att den regionala ledningen och samordningen har bidragit till god kvalitet och effektivitet i ambulanssjukvården och är en förutsättning för att skapa jämlik vård i den skånska ambulansverksamheten.

I beslutet understryks vidare att (citatt) *”Den prehospitala verksamheten bör, för att fungera optimalt, vara integrerad i vårdkedjan för den akut sjuka patienten”*. Regiondirektörsbeslutet syftade även att uppnå samordningsvinster med en organisatoriskt samlad prehospital vård.

Uppdrag i Region Skånes budget

I Region Skånes budget framhålls att (citatt): *”Ambulanssjukvård med hög kompetens och hög tillgänglighet är en förutsättning för god akutsjukvård. Behovet ökar inom ambulanssjukvården, till följd av en ökande befolkning och fler äldre. Insatstiderna ska vara optimala och likvärdiga i hela Skåne”*.

Faktaruta Prioriteringsgrader

Till grund för prioritering och dirigering ligger Socialstyrelsens prioriteringsgrader i ambulanssjukvård. Dessa prioriteringsgrader avgör till vilken vårdinrättning ambulansen kör patienten.

Prio 1 Ambulanslarm

- akut livshotande symtom som kräver snabb behandling på hämtplats och under transport till sjukhus.
- akut livshotande överflyttning mellan sjukvårdsinrättningar.

Prio 2 Förtur/brådskande transport

- men ej livshotande symtom som kräver omhändertagande på hämtplats och under transport till sjukhus.
- akut icke livshotande överflyttning som skall gå omgående med ambulans.

Prio 3 (inklusive tidigare benämning prio 4) Sjuktransporter

- oplanerad men icke akut överflyttning från hemmet som kräver vård, behandling eller undersökning under transporten.
- icke akuta överflyttningar mellan sjukvårdsinrättningar och från sjukvårdsinrättning till hemmet som kräver vård, behandling eller undersökning under transporten.

I budget för 2019 har beslutats att ambulanssjukvårdens organisation ska utvärderas med syfte att insatstiderna ska vara optimala och likvärdiga i hela Skåne. Beslut togs även att förutsättningarna för att stärka kapaciteten vid såväl akuta som planerade transporter med hjälp av ambulanshelikopter ska utredas i samverkan med övriga parter i Södra sjukvårdsregionen. I budget 2020 har beslutats att en kartläggning av möjligheterna till samarbete kring ambulanshelikopter mellan Södra sjukvårdsregionen och Region Hovedstaden i Danmark ska göras.

I budget för 2019 lyfts att Skåne behöver fler specialistutbildade sjuksköterskor bland annat ambulanssjuksköterskor. Vidareutbildning genom utbildningsanställning med bibehållen lön anförts som ett sätt att stärka attraktiviteten.

I budgeten för 2020 har tillskjutits 13 miljoner kronor för ytterligare en dygnsambulans i Malmö. Satsningen förväntas medföra att även de andra ambulansdistrikten avlastas.

Under 2019 påbörjas en försöksverksamhet med psykiatriambulans med specialutbildad personal. Försöksverksamheten, i vilken utvärdering ingår, ska pågå under tre år.

HSN:s uppdrag till Medicinsk service avseende prehospital vård

I hälso- och sjukvårdens uppdrag 2019 framgår att Medicinsk service har övergripande samordningsansvar för daglig drift av Region Skånes prehospitala vård. Den prehospitala verksamheten inkluderar

- Prioriteringsfunktionen av ambulansresurser vid Skånes Larmcentral,
- Drift av ambulanssjukvården i, för närvarande, två av Region Skånes fyra distrikt, Sydvästra Skåne (distrikt 1) och Nordvästra Skåne (distrikt 3), samt
- Sjukvårdsrådgivning på telefon.

I uppdraget ingår även att samordna driften av ambulanssjukvården för de fyra ambulansdistrikten, utarbeta och fastställa regionala vårdprogram och riktlinjer samt att säkerställa att utbildnings- och utvecklingsinsatser samordnas för samtliga fyra ambulansdistrikt i Region Skåne. Uppdraget innefattar även att hålla samman det regionala läkarstödet.

I uppdraget skrivs vidare att ambulanssjukvården ska följas upp i särskild ordning. All offentligt finansierad ambulanssjukvård, oavsett driftsform, ska följas upp samlat regionalt. Regional uppföljning av gemensamma indikatorer för måluppfyllelse inom den prehospitala vården i Region Skåne ska bland annat ske vid regelbundna möten, uppföljning av avvikelser och genomgång av inrapporterade nyckeltal.

Vårdprogram och riktlinjer

Övergripande medicinskt ansvarig för riktlinjerna inom den prehospitala vården är samordningsansvarig ambulansöverläkare. Ambulansöverläkare finns i respektive distrikt. Vårdprogram och riktlinjer som gäller för all offentligt finansierad ambulansverksamhet beslutas av Medicinsk service efter att frågorna har behandlats av relevanta samverkansforum mellan ambulansdistrikten. Dessa, liksom direktiv och rekommendationer, handböcker samt blanketter och mallar finns samlade på Region Skånes webb "Vårdgivare i Skåne"⁷.

Enligt vad som framkommit ligger fokus på arbete med behandlingsriktlinjer, inte i första hand vårdprogram. Medicinsk service samarbetar här med ett nationellt nätverk som bildas av ambulansöverläkare från hela landet och myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). Enligt uppgift har omfattande uppdateringar behövts.

Ambulansverksamhetens arbete med riktlinjer har hittills inte varit integrerat i det kunskapsstyrningsarbete, med koncernkontoret som ansvarig, som sker i Region Skånes hälso- och sjukvård i övrigt. Enligt vad som framkommit i intervjuer har det uppstått en oklarhet om var ansvaret för kunskapsstyrning gällande den prehospitala vården ska bedrivas. Detta var tidigare en central del av Region Skånes Prehospitala Enhet (RSPE), vars uppgifter och ansvar har flyttats till Medicinsk service. Konsekvensen är enligt intervjupersonerna att sådana frågor riskerar att hamna mellan stolarna. Ett konkret exempel som nämnts är diskussionen om förnyat avtal med räddningstjänsten. I denna diskussion krävs medicinsk kompetens. Det är enligt intervjupersonerna oklart var detta ansvar ligger. Enligt vad som uppgivits har frågan om koncernkontoret skulle kunna ombesörja riktlinjearbetet även för den prehospitala vården varit föremål för diskussioner. Enligt vad som framkommit finns inte ekonomiska resurser för en sådan lösning.

Det sker just nu en omstrukturering av Region Skånes nuvarande kunskapsstyrning till den nyetablerade nationella kunskapsstyrningsorganisationen. Det innebär bland annat att prehospital sjukvård kommer att ingå i det programområdet som hanterar akut vård.

3.2.2 Samverkan

Samordning av ambulanssjukvården

Ansvaret för samordning av all ambulanssjukvård i Skåne överfördes hösten 2017 från koncernkontoret till Medicinsk service.

I beslut från divisionsledningen för prehospital vård i januari 2018 framgår att samverkansforum har tillskapats på strategisk, taktisk och operativ nivå med representanter för samtliga ambulansdistrikt⁸. Exempelvis existerar ett forum för verksamhetschefer från ambulansdistrikten, verksamhetsområdet Prioritering, råd och stöd, medicinsk samordnande för överläkarforum samt divisionschefen för MT och Prehospital sjukvård. Sammankallande för forumet är divisionschefen. Forumet genomför tre möte per år.

Flera intervjuade har dock lyft fram att det inte är optimalt att Medicinsk service har ett driftsansvar för två av fyra distrikt och samtidigt ska samordna verksamheten som helhet. Det hävdas bland annat att kommunikationskanalerna mellan den offentliga och de privata verksamheterna

⁷ <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/ambulanssjukvard>

⁸ Samverkan och samarbetsformer för prehospital sjukvård inom Region Skåne. Divisionschef MT/prehospital vård 2018-01-23.

brister. Det nämns även att bristande förutsättningar för samverkan bromsar utveckling av dynamisk styrning av ambulansresurserna i hela Skåne.

Det uppges även vara olyckligt att verksamhetsuppföljningen av privata och offentlig verksamhet sker i två olika spår. Den privata verksamheten följs upp av avdelningen Hälso- och sjukvårdsstyrning, medan den offentliga följs upp av Medicinsk service. Ingen samordning vad gäller uppföljning sker emellan de två förvaltningarna.

Intervjupersonerna ifrågasätter om de samordningsvinster som var syftet vid omorganisationen 2017 kan uppnås med nuvarande ansvars- och rollfördelning. Exempel på vinster som skulle eftersträvas var förbättrad samverkan mellan tillgängliga resurser samt underlättande av gemensam utveckling och forskning och kompetensförsörjning.

Samverkan med akutmottagningarna

I förarbetet för omorganisationen av den prehospitala verksamheten underströks vikten av att denna är väl integrerad i vårdkedjan för akut sjuka patienter. Bland annat konstaterades att de prehospitala medicinska bedömningarna blir allt mer omfattande och komplicerade. Detta sker samtidigt som allt större andel av vården förväntas ske i patientens hem och vårdtiderna vid sjukhusvistelser kortas allt mer.

I samverkan mellan akutsjukvården och ambulansverksamheten finns för närvarande så kallade snabbspår för bland annat stroke, hjärtinfarkter och höftfraktur.

I intervjuer med företrädare för de större sjukhusens akutmottagningar lyfts fram att samarbetet på golvet mellan akutmottagning och ambulans fungerar bra. Det framgår dock att det upplevs att det finns ett flertal oklarheter gällande samarbetet mellan sjukhus och prehospital vård. Framförallt gäller oklarheten vem som har mandat att fastställa gemensamma rutiner och regler. (Citat): *Vi har ingen regionalitet inom ambulanssjukvården. Vi har ingen sammanhållen organisation vilket öppnar för tolkningar och olikheter. Ambulanssjukvården kan ställa sig utanför sjukvården vilket påverkar patientsäkerheten*". Det gäller enligt intervjupersonerna både de privat och offentligt drivna ambulanserna. (Citat): *"Det står inte i vårt uppdrag menar de"*.

Intervjupersonerna menar att den bristande samordning i nuläget leder till att olika rutiner tillämpas i olika distrikt och att arbetet med att utveckla akutsjukvårdskedjan bromsas.

Intervjupersonerna lyfter fram att RSPE tidigare ombesörjde den regionala samordning och samverkan mellan akutsjukvård och ambulansverksamhet. För närvarande saknas någon som tar ansvar för denna funktion.

Samverkan med primärvården

I förstudien har det framkommit att det inte finns något forum i funktion för samverkan och utveckling mellan primärvård och prehospital vård.

Kontakterna mellan ambulansverksamheten och vårdcentralerna anges inte vara så frekventa i vardagen. I de fall det förekommer uppges det fungera bra. I de fåtaliga fall då en ambulans-transport sker till en vårdcentral anses det vara adekvat. Ambulans kan också kallas till vårdcentral, vilket uppges fungera bra. Likaså händer det att ambulansen kallar på mobilt team vid en utryckning, vilket vårdcentralerna ser positivt på.

Samtidigt anges att det finns ett flertal förbättringsmöjligheter. Exempelvis skulle samverkan kring patienter som är inskrivna i mobilt team kunna förhindra onödiga utryckningar från ambulansens sida. Hemsjukvården är under utveckling vad gäller ASIH, läkarbilar med mera. Samordningen mellan de olika mobila sjukvårdsdelarna inklusive ambulanssjukvården behöver utvecklas enligt intervjupersonerna.

Patientinformation

I förstudien har det framkommit att ambulansen inte kan dela patientinformation med den övriga sjukvården. Ambulansen har ett separat journalsystem vilket gör att patientens läkare inte

kan se att ambulansen varit ute hos patienten. Omvänt kan inte ambulansen ta del av information om patienterna, varken journaldata eller information om Samordnad individuell plan (SIP).

Intervjupersonerna menar att detta leder till en ökad osäkerhet för patienten. Problemet anges bottna både i juridiska, rörande sekretess, och IT-tekniska faktorer. Inte heller satsningen på Skånes digitala vårdssystem (SDV) bedöms ha en lösning på denna fråga.

3.2.3 Samordning av resurser

I detta avsnitt redogörs för iakttagelser kopplade till revisionsfråga 5: "Hur ser samordningen av driften av ambulanssjukvård och sjuktransporter ut i Region Skåne och fungerar den på ett ändamålsenligt sätt?" I avsnittet belyses även kortfattat räddningstjänstens samverkan med ambulansen samt även frågan om ambulanshelikopter.

Samverkan ambulanssjukvård och sjuktransporter

Behovet av att avlasta ambulanssjukvården sjuktransporter har tagits upp i flera utredningar och politiska initiativ. I Region Skånes budget för 2019 har beslutats att (citats) "En översyn av samråd och fördelning mellan särskild trafik (ambulanstransporter) kontra allmän trafik (sjukresor och serviceresor) ska genomföras 2019".

Översynen av prehospital vård 2016 anger detta som den viktigaste förstärkning som kan göras för att förbättra tillgängligheten till ambulans för akuta uppdrag och samtidigt förbättra kostnadseffektiviteten i dessa transporter.

Arbete pågår med syfte att avlasta ambulanssjukvården de sjuktransporter och patientöverflyttningar som inte innebär medicinskt krav på ambulans. Ambulansverksamheten skiljer därvid vid akut- och transportambulans. Det som skiljer sig i dessa ambulansresurser är enbart kompetensen i ambulanssteamet. I akutambulanserna ska det finnas en specialistutbildad sjuksköterska, medan i transportambulanserna är högsta medicinska kompetens grundutbildad sjuksköterska. Den andra personen i teamet skall lägst inneha kompetens som ambulanssjukvårdare, vilket gäller för båda akut- och transportambulans. Den medicinsk-tekniska utrustningen är identisk.

Enligt vad som framkommit i förstudien har inte den i budgeten beslutade översynen rörande fördelning av sjukresor och sjuktransporter genomförts.

Samverkan med räddningstjänsten

Region Skåne har avtal med samtliga 33 skånska kommuner om medverkan vid sjukvårdslarm och IVPA-uppdrag (I väntan på ambulans). Detta innebär att vid särskilda tillfällen ska räddningstjänsten larmas ut för att vara först på händelseplatsen. Avsikten är att förkorta patientens väntan på vård.

Samverkan mellan ambulanssjukvården och den kommunala räddningstjänsten handläggs av Koncernkontoret. I förstudien har det framkommit att avtalet nyligen varit föremål för omförhandling baserat på nya medicinska riktlinjer.

I förstudien har det inte framkommit någon specifik problematik kopplad till denna samverkan, annat än att ansvaret för avtalet handläggs av koncernkontoret och inte av Ambulanssjukvården som är den som är närmast berörd.

Helikopter

Flera politiska beslut i anslutning till budgeten har tagits om att utreda behov och förutsättningar för ambulanshelikopter.

Åsikterna kring behovet av ambulanshelikopter går isär bland de intervjuade. Några anser att behoven ökar medan andra inte kan se behovet av detta. Citat: "Markbundna enheter räcker till fullt till".

Företrädare från Skånes Universitetssjukhus efterfrågar en tydligare behovsanalys när det gäller ambulanshelikopter. Citat: *”Det blir alltid en fråga kring vad skulle vi kunna göra med de pengarna istället? Som representant för ett universitetssjukhus behöver vi titta på evidensen för att komma vidare i ställningstagandet”.*

Enligt vad som framkommit i förstudien förs dialog bland annat med representanter för Hove- stadsregionen om samverkan vad gäller helikopter.

3.2.4 Uppföljning och resultat

I detta avsnitt behandlas hur ambulansverksamheten följs upp och vilken måluppfyllelse som uppnås. I fokus ligger revisionsfråga 3: ”Är tillgången till prehospital vård jämlig inom Region Skåne och hur följs den upp?” och Revisionsfråga 4: ”Hur är tillgången till ambulansresurser i Region Skåne och efterlevs uppsatta mål om uttryckningstider?”

Statistisk uppföljning sker kvartalsvis

Statistik över ambulanssjukvården och ambulansuppdragen tas fram kvartalsvis. Statistiken hämtas tillsviare från SOS Alarm AB. Statistiken är offentlig vid Region Skånes webb ”Vårdgi- vare Skåne”.

Av den publicerade statistiken framgår att antalet uppdrag där en ambulans har använts och där den hjälpsökande varit i behov av vård under transporten uppgår till ca 13 000 per månad under 2019 (till och med juni 2019). Av dessa utgör Prio 1 uppdrag knappt 50 procent.

Flest uppdrag genomförs i Ambulansdistrikt 1 Sydvästra Skåne följt av Ambulansdistrikt 2 Mel- lersta Skåne och Ambulansdistrikt 3 Nordvästra Skåne. Minst antal uppdrag äger rum i Ambu- lansdistrikt 4 Östra Skåne.

Som redan nämnts är målet att 90 procent av uppdragen ska ha en väntetid under 20 minuter.

Den genomsnittliga siffran för årets sex första månader 2019 är 82 procent. Förra året var mot- svarande resultat 83 procent. Det skiljer sig åt mellan distrikten. Siffrorna per distrikt var 2018 enligt följande:

Sydvästra Skåne – 86,8 procent	Mellersta Skåne – 80,7 procent
Nordvästra Skåne – 81,7 procent	Östra Skåne – 75,6 procent

Enligt HSN:s verksamhetsberättelse för 2018 förklaras avvikelserna från målet av bemanningspro- blematik under sommaren, framför allt i distrikt 1 (Malmö), lägre tillgänglighet av sjuktransporter via Skånetrafiken samt fler transporter mellan vårdinrättningar relaterat till vårdplatser. Sommaren 2018 och de problem som fanns i distrikt 1 berodde enligt uppgift på det sena datu- met (den 1 februari 2018) för övertagande av verksamheten. Från januari 2019 uppges verksam- heten fungera med optimal bemanning.

Mål för mediantid från larm till framme på hämtadress är mindre än 12 minuter för ambulansdi- strikt. Motsvarande mål för varje enskild kommun är mindre än 18 minuter.

För hela Skåne är mediantiden för ”framme vid hämtadress” 9 minuter och 35 sekunder. På di- striktsnivå varierar mediantiden mellan drygt 8 minuter i sydvästra Skåne och 11 minuter i Östra Skåne. Längst mediantid i en enskild kommun gäller för Örkelljunga med 17 minuter och 48 se- kunder.

Sedan 2010 har uppdragsvolymen ökat med 35 – 40 procent, medan resurserna har ökat med knappt fem procent.

Dimensionering

I den översyn av den prehospitala vården som genomfördes 2016 dras slutsatsen att (citat) *”re- surserna i termer av antal ambulanser i den skånska ambulanssjukvården i dagsläget totalt sett är väl dimensionerade i jämförelse med dimensioneringen hos andra sjukvårdshuvudmän. Men*

det blir också tydligt att tillgängligheten skulle kunna förbättras ytterligare med de befintliga resurserna.”⁹

I utredningen dras också slutsatsen att ambulansresurserna är väl geografiskt placerade för att (citat) ”på ett så bra sätt som möjligt täcka in och ge god och rimligt jämn tillgänglighet i hela Skåne”. Enligt översynen har Skåne en jämn och god kvalitet i den skånska ambulanssjukvården, oberoende av distrikt och utförarorganisationens driftform.

Kvalitetsuppföljning

Kvalitetsuppföljning genomförs bland annat genom återkommande journalgranskning.

Överläkare finns vid respektive ambulansdistrikt. I deras uppdrag ingår att arbeta med kvalitets-säkring av ambulanssjukvården. Som del i detta arbete granskas journaler utifrån olika frågeställningar. I många fall utgår uppföljning från en databas och sökning sker på systemnivå. Det kan till exempel röra sig om förbrukning av läkemedel. Som komplement genomförs även slumpmässiga och riktade journalgranskningar. Kunskap som genereras via kvalitetsarbetet bidrar tillsammans med avvikelsehanteringen till fortsatt utvecklingsarbete.

Återkoppling till politiska organ

Återkoppling till regionstyrelsen uppges ske månadsvis från Medicinsk service. Enligt regionstyrelsens ärenden och protokoll har styrelsen inte fattat några särskilda beslut i anledning av information om den prehospitala vården.

Avtalsmässig uppföljning av de privata leverantörerna inom ambulanssjukvården sker vid koncernkontoret. Resultaten redovisas i HSN:s verksamhetsberättelse och återfinns även i Region Skånes kvalitetsportal.

I intervjuer har det framkommit att uppdelning av uppföljning som nu sker gör att det är svårt att erhålla en samlad bild av hur ambulanssjukvårdens kvalitet utvecklas.

Utvecklingsarbete

I förstudien har det framgått att det sker ett omfattande utvecklingsarbete inom ambulansverksamheten. Nedan ges några exempel.

Gränslös dirigering gäller för samtliga ambulanser i Skåne. Detta innebär att larmcentralen oberoende av distriktstillhörighet utnyttjar närmsta ambulans till patienten oavsett var denna befinner sig i Skåne. Utomlänstransporter skall kunna utföras av samtliga leverantörer.

Dynamisk resursanvändning tillämpas för närvarande av de distrikt som drivs i Region Skånes egen regi. I den nämnda översynen lämnas förslaget att alla ambulansdistrikten och i hela Skåne borde införa denna metod som ett led i att förbättra tillgängligheten generellt men särskilt i de kommuner och områden där insatstiderna idag är längst. I intervjuer har det framförts olika skäl till att denna metod inte har införts i hela Skåne. Vissa har hävdade att det inte är förenligt med gällande avtal med de privata leverantörerna. Andra menar att ett brett införande bromsas av bristande samordning och samarbetsvilja.

Ett projekt med *bedömningsbilar* ("Single responders") har påbörjats i både distrikt 1 och 3. Bedömningsbilar är en i området stationerad personbil utan vårdplats som är bemannad med en ensam, erfaren ambulanssjuksköterska som kan göra en första professionell sjukvårdsinstans i lägen som inte bedöms som livshotande. Bilarna används även vid prio 1 larm som kräver två bilar (så kallade tvåbilsalarm). Projektet kommer att utvärderas.

⁹ Prehospital vård i Region Skåne. Översyn av ambulanssjukvård och prehospitala resurser i Region Skåne. Jan Svanell och Joanna Linde. 2016-08-16.

En särskild *psykiatriambulans* planeras tas i bruk under 2019. Denna lösning tillämpas bland annat av Region Stockholm. I psykiatriambulansen kommer psykiatrin svara för att bemanna ambulansen med en specialistutbildad psykiatrisjuksköterska som jobbar jämte specialistutbildad ambulanssjuksköterska. Psykiatriambulansen bedrivs i ett första skede som försöksverksamhet och kommer att utvärderas.

3.2.5 Utbildning och kompetensförsörjning

I detta avsnitt redogörs för iakttagelser avseende Revisionsfråga 7: Har personalen som arbetar med prehospital vård den erforderliga utbildning som krävs?

I översynen 2016 av de prehospitala resurserna anförts att hälso- och sjukvårdsavtalet med kommunerna, mobila vårdteam och det mobila läkarstödet till prioriterade grupper kommer att bli en viktig resurs för den prehospitala vården¹⁰. I översynen anges även att kompetensförsörjningen inom ambulanssjukvården kommer att vara en stor utmaning för framtiden.

Sedan ett antal år tillämpar Region Skåne ett högre kompetenskrav vid bemanning av ambulans – specialutbildad sjuksköterska – än Socialstyrelsens krav på legitimerad sjuksköterska.

I förstudien har det framgått att kompetensförsörjningen är problematisk. Det uppges att det inom verksamheten i egen regi för närvarande inte finns några vakanser. Alla berörda har legitimation, men i dagsläget har inte alla sjuksköterskor specialutbildning

Situationen sommartid uppges vara besvärlig. 2018 kunde inte samtliga ambulanser bemannas. Dock underlättade samverkan mellan de privata och offentliga verksamheterna situationen.

Det framförs att lönekonkurrensen är påtaglig och att verksamheten i offentlig regi har en konkurrensnackdel gentemot de privata aktörerna.

Enligt Medicinsk service erhåller samtliga som kommer in i verksamheten introduktionsutbildning. Gemensamma utbildningar för samtliga ambulansdistrikt koordineras av Regionalt Utbildningsforum För Ambulanssjukvården i Skåne. Planeringen av utbildning tar bland annat hänsyn till inträffade avvikelser, händelser och journaluppföljningar.

3.3 Vårdguiden på telefon (1177)

3.3.1 Styrning av vårdguiden på telefon (1177)

I detta avsnitt redogörs för iakttagelser rörande sjukvårdsrådgivningen avseende revisionsfråga 1: "Vilka mål, beslut, riktlinjer och rutiner finns för den prehospitala vården inom Region Skåne?" och revisionsfråga 2: "Hur säkerställs att det bedrivs en ändamålsenlig prehospital vård inom Region Skåne inom de berörda områdena?"

Mål, beslut och riktlinjer

1177 Vårdguiden på telefon är en nationell och regional tjänst för sjukvårdsrådgivning. Varje region driver sin egen sjukvårdsrådgivningsverksamhet men ingår i ett nationellt nätverk. Regionerna följer gemensamma nationella kvalitetsnormer och använder sig av samma digitala beslutsunderlag för medicinska bedömningar¹¹.

Regionen har i nuläget 59 tjänster inom den berörda verksamheten varav 18 är vakanta. Verksamheten har därutöver för närvarande 10-12 personer som är timanställda. Majoriteten av de

¹⁰ Prehospital vård i Region Skåne. Översyn av ambulanssjukvård och prehospitala resurser i Region Skåne. Jan Svanell och Joanna Linde. 2016-08-16

¹¹ 1177 Vårdguiden drivs gemensamt av Sveriges regioner och är en samlingsplats för information och tjänster inom hälsa och vård och består av flera delar: webbplatsen 1177.se med såväl stöd och råd som sökfunktion för att hitta och jämföra vård, personliga e-tjänster samt 1177 Vårdguiden på telefon. Tjänsterna tillgängliggörs via flera kanaler, såväl webb, telefoni som app. SKL-bolaget Inera driver den nationella samordningen på uppdrag av Sveriges regioner.

anställda är sjuksköterskor och arbetar i Malmö. Under hösten 2018 öppnades ett kontor i Kristianstad som bemannas av tio sjuksköterskor. Citat: *”Under de första 15 åren hade vi knappt någon personalomsättning, men nu är det många som går i pension. Vi i Region Skåne är lägst bemannade av alla landsting sett till befolkningmängden även om vi skulle ha alla anställda på plats”.*

Samverkan med andra landsting sker under vissa tider på dygnet: vardagar mellan klockan 7-16 och 22-07. Timanställda inom verksamheten stärker upp verksamheten och bidrar till att hålla väntetiden på mellan 17-18 minuters trots de många vakanserna. Denna väntetid är en förbättring sedan föregående år. Det framhålls att Region Skåne som enskild region har svårt att påverka svarstiderna positivt. Detta eftersom Region Skåne i så fall måste påverka svarstiderna i alla de elva regioner som medverkar i den nationella samordningen.

Antalet samtal som inkommit till 1177 Vårdguiden Skåne har varierat under åren:

- 2007: 319 642 samtal
- 2014: 439 836 samtal
- 2017: 539 067 samtal
- 2018: 498 615 samtal

I korthet är verksamhetens uppdrag att ge medicinska råd och hänvisa till rätt vårdnivå samt att ge information om Region Skånes Hälso- och sjukvård. Verksamheten ses som ett komplement till primärvården. Verksamheten bedrivs dygnet runt.

Mål sätts för respektive region och landsting i Sverige. Enheten själv har följande mål utifrån Region Skånes och förvaltningens mål:

- Arbeta enligt arbetssätt 1177 med analysfas i 80 procent av samtalen
- Korta väntetiderna
- Utveckla digitala vårdmöten, hemarbetsplatser
- Delaktighet i nya projekt
- Ha en budget i balans
- Alla medarbetare ska ha ett miljöperspektiv

Enheten har även ett bemanningsmål. Det lades till under enhetens målarbete för att medarbetarna ska ha möjlighet att kunna uppnå målen med den bemanning som finns i nuläget. Mål för individuella medarbetare är sex samtal per timme med god kvalitet.

Under våren 2019 beslutade Regiondirektören om en *Målbild för 1177 Vårdguiden Region Skåne med fokus på invånarens perspektiv och patientupplevelse*¹². Syftet var att tydliggöra en gemensam, långsiktig och sammanhållen inriktning för Region Skånes arbete med 1177 Vårdguiden. Arbetet har tagit sin utgångspunkt i den nationellt överenskomna målbilden som under arbetet har harmoniserats med regionala mål, strategier och styrande principer inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Region Skåne avser, enligt beslutet, att arbeta mot att 1177 Vårdguiden ska vara den samlade digitala mötesplatsen för invånarens behov av hälsa, vård och omsorg. Allt utbud ska presenteras sammanhållet för invånaren. Då utbudet ska hänga samman nationellt ställs krav på regional och lokal anpassning.

Inom ramen för utökat uppdrag har sjukvårdsrådgivningen under 2018 – 2019 triagerat och valt ut patienter som fått tillgång till ett digitalt läkarbesök. Pilotprojekt har haft som syfte att prova och utvärdera såväl teknik för detta som patientens upplevelser. Försöket har haft ambitionen att utveckla en funktion som motsvarar de privata initiativ med läkare på nätet som utvecklats kraftigt under de senaste åren. Försöket uppges ha varit lyckat.

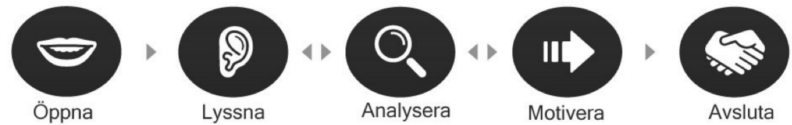
¹² 2019-05-28, Dnr 1800025

Under sommaren 2019 har primärvårdsförvaltningen infört en funktion som kallas "Digitalt besök". Patienter kan logga in med BankID och få svar på frågor om besvär och hälsa. Svaret levereras skriftligt från en sjuksköterska eller specialistläkare i allmänmedicin. Svaret kan också bestå av recept. Om läkaren så bedömer bokas en besökstid på vårdcentralen. Funktionen är kostnadsfri för alla under 20 år och för dig som fyllt 85 år. För övriga gäller frikort.

Styrning

1177 Vårdguiden på telefon i Region Skåne arbetar utifrån "Arbetsätt 1177" som utgör ett strukturerat arbetsätt för patientsäkra bedömningar i rådgivningssamtalet. Värdegrunden är "det goda samtalet", att sjuksköterskorna arbetar efter en samtalsprocess som metod och att de har ett rådgivningsstöd. En katalog med nationella telefonnummer och hänvisningar till olika vårdinrättningar finns även som stöd.

Kvalitetsarbetet styrs nationellt utifrån samtals fem faser. För att uppnå så bra kvalitet som möjligt på samtalen ska varje samtal innehålla dessa fem faser (se illustration).



1177 Sjukvårdsrådgivning per telefon har ett digitalt beslutstöd för bedömning och hänvisning. Under 2019 uppgraderas stödet med möjlighet att kommunicera genom video. Region Skåne kommer att vara pilotlandsting tillsammans med Västra götalandregionen.

3.3.2 Uppföljning och resultat

I detta avsnitt redogörs för iakttagelser rörande revisionsfråga 6: "Hur fungerar sjukvårdsrådgivning per telefon i Region Skåne och hur följs arbetet med bland annat telefontillgänglighet upp?"

Verksamheten arbetar regelbundet med kvalitetsuppföljning och avlyssning av samtal samt uppföljning av statistik för ökad tillgänglighet. Medelväntetiden varierar men var 17 minuter under perioden mars-april 2019.

Schemasystem är kopplade till de telefonsamtal som genomförs. Att ha exakt mål gällande väntetider uppfattas inte som något positivt enligt intervjupersoner. Citat: "Då blir strävan bara att uppnå många samtal med sämre kvalitet som resultat. Arbetet med kvalitet och kvantitet är en avvägning".

Enhetscheferna lyssnar regelbundet av samtal och har uppföljning av samtalens kvalitet. 2016 genomfördes en utvärdering av 400 samtal i verksamheten som visade att 50 procent av sjuksköterskorna hoppade över analysfasen. Det är inte möjligt att tolka samtalen per telefon utan att verifiera med frågor, därför är det oerhört viktigt med analysfasen. Arbetet med analysfasen har förbättrats avsevärt efter utvärderingen som genomfördes.

Verksamheten är under ständig utveckling och pågående projekt är bland annat videosamtal som ska påbörjas i nationellt projekt. Chat-funktion och bildfunktion är andra projekt som testas i andra landsting/regioner.

Avvikelsehantering 1177 Vårdguiden på telefon

Inom 1177 Vårdguiden på telefon är avvikelserapportering en viktig del av utvecklingsarbetet. En avvikelserapport syftar till att hitta systemfel. Lex Maria eller annan allvarlig avvikelse inklusive IVO-svar hanteras enligt en strukturerad rutin¹³.

3.3.3 Utbildning och kompetensförsörjning

I detta avsnitt redogörs för iakttagelser rörande sjukvårdsrådgivningen avseende revisionsfråga 7: "Har personalen som arbetar med prehospital vård den erforderliga utbildning som krävs?"

Som nämnts i tidigare avsnitt har 1177 Vårdguiden på telefon svårt att bemanna verksamheten till följd av flera pensionsavgångar och de rekryteringssvårigheter som drabbat vården har även noterats inom verksamheten. Elva landsting/regioner har från juni 2017 samverkat delar av vardagar och samtliga nätter. Medelväntetiden för invånare har ökat under de senaste åren men har det senaste året och främst under hösten förbättrats¹⁴.

Intervjupersoner menar att bemanningssituationen och framtida kompetensförsörjning är en risk för verksamheten. Citat: "Rekryteringen tar oerhörd kraft och personal säger upp sig innan de ens börjat. Lön och arbetstid är svår att konkurrera med". Samtidigt finns positiva framtida möjligheter gällande digitalisering och att attrahera personal genom utveckling av exempelvis videosamtal, hemarbetsplatser och nationell chat-funktion med bildöverföring. Förvaltningen tillämpar regionens riktlinjer vid enstaka anställningar av äldre medarbetare med specifik kompetens och arbetar med årliga revideringar av kompetensförsörjningsplanen.

3.3.4 Samverkan med sjukvårdsorganisationen i övrigt

I förstudien har det framkommit att det är centralt att kommunikationen mellan olika parter fungerar för att den prehospitala vården ska fungera tillfredsställande. Riskerna för patientsäkerheten ökar när kommunikationen i vårdkedjan brister. Den samverkan som finns idag mellan 1177 Vårdguiden på telefon och akutsjukvården och primärvården utgörs främst av informationsutbyte gällande den katalog som innehåller öppettider och vem som gör vad inom vårdverksamheterna. Katalogen som appliceras i hela landet måste vara uppdaterad i realtid.

Flertalet intervjuade uttalar sig positivt om 1177 Vårdguiden per telefon och dess utveckling. De ser fram emot en ökad digitalisering av verksamheten. Citat: "1177 är ett bra forum för prevention. Deras arbetssätt kanske kan utvecklas med videosamtal och egenvård". Representant från primärvården anser att 1177 Sjukvårdsrådgivningen på telefon fungerar bra. Citat: "Råden som ges är oftast adekvata men patienterna tolkar dem själva".

I förstudien har flera intervjupersoner framhållit att även primärvården bör ses som en del av den prehospitala vården. Vid telefonsamtal till vårdcentralerna sker också en triagering avseende den inringande patientens behov. En stor del av de samtal som inkommer till vårdcentralerna föranleder inte att en tid för besök bokas. I många fall resulterar telefonsamtalet i att sjuksköterskan på vårdcentralen ger egenvårdsråd eller hänvisar patienten till annan mer adekvat vårdgivare. Det görs bedömningen att det sjukvårdsrådgivningsarbete på telefon som sker vid vårdcentraler är avsevärt mer omfattande än det som sker via 1177 Vårdguiden på telefon. Det gäller särskilt patienter som är kända vid vårdcentralerna.

Enligt den nationella vårdgarantin ska alla som ringer få kontakt med vårdcentralen för rådgivning och/eller tidsbokning samma dag. Enligt den månadsvisa uppföljning av telefontillgängligheten till primärvården, som redovisas på web-platsen Väntetider i vården, hade Skåne med 76

¹³ 2019-05-13 Rutin Lex Maria eller annan allvarlig avvikelse inklusive IVO svar. Gäller för Verksamhetsområde Prioritering, råd och stöd.

¹⁴ Verksamhetsberättelse Medicinsk service 2018, 20190129

procent en något lägre tillgänglighet än landet i övrigt som hade 87 procent. Siffrorna gäller våren 2019.

Intervjupersoner lyfter fram vikten av att den rådgivning som sker via telefon bör grundas på en strategisk samsyn. Tidigare fanns ett välfungerande 1177-råd som genomförde uppföljning i samverkan med primärvården. Detta råd har dock, enligt vad som framkommit, inte kommit igång sedan den offentligt drivna primärvården och den prehospitala vården organiserades om.

3.4 Patientnämnden

I detta avsnitt behandlas Revisionsfråga 8: "Hanteras synpunkter och klagomål som framförts till verksamheten och/eller patientnämnden på ett ändamålsenligt sätt? I vilken utsträckning leder dessa synpunkter och klagomål till förbättringsåtgärder i verksamheten?"

Patientnämnden i Region Skåne tar emot klagomål på hälso- och sjukvård som drivs av Region Skåne, eller som har avtal med Region Skåne. Detta sker via brev, mail, 1177-e-tjänster eller telefon. Medborgare kan vända sig till patientnämnden för stöd i kontakten med vården och information om sina rättigheter och råd om vilka andra myndigheter man kan kontakta eller anmäla till.

Patientnämnden kontaktar samtliga som hört av sig och medborgaren får framföra sina synpunkter. Många är nöjda med att deras synpunkter återrapporteras till verksamheterna men vissa vill även ha återkoppling från verksamheterna. Respektive verksamhet får en gång per månad avidentifierad återkoppling från Patientnämnden kring ärende som berört dem. Nämnden rapporterar även till regionfullmäktige och berörda nämnder.

Det ingår inte i Patientnämndens uppdrag att följa upp ärenden med eventuella förbättringsåtgärder men när skriftliga yttranden begärs av verksamheten ska det anges om förändringar skett eller planeras att ske med anknytning till det aktuella ärendet. Patientnämnden analyserar¹⁵ inkomna synpunkter i syfte att bidra till kvalitetsutveckling, höja patientsäkerheten och till att vården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar.

Statistik över antal klagomål som Patientnämnden fått in kopplat till prehospital vård från januari 2018 till 8 juli 2019:

- Ambulanssjukvård *privata aktörer*: 37 stycken under 2018 och 10 stycken under 2019.
- *Egna regi ambulanser*: 26 stycken under 2018 och 14 stycken under 2019.
- *Råd och stöd – 1177 Vårdguiden*: 18 stycken under 2018 och 3 stycken under 2019.
- *Region Skånes larmcentral*: 4 stycken ärende under 2018 och lika många 2019.
- *Falck läkarbilar*: 6 ärende under 2018 och 3 ärende under 2019

Capire har läst samtliga avidentifierade ärende som Patientnämnden hanterat under tidsperioden. Som statistiken ovan visar rör det flesta ärendena ambulanssjukvården och i flertalet fall är patienten missnöjd med ambulanspersonalens bemötande. I flera fall anser även patienten att ambulanspersonal felaktigt lämnat kvar patienten hemma för fortsatt egenvård då de bedömt att patienten inte uppfyllt kraven för att få vård och behandling på sjukhus.

Åtgärderna och resultaten av ärendena skiljer sig åt beroende på patienten/medborgarens önskemål om hantering. I vissa fall avslutas ärendet då skrivelse inte inkommit till Patientnämnden och i andra fall vill patienten endast framföra sina synpunkter samt få ärendet återrapporterat enligt kansliets rutiner. Det förekommer även att aktuell verksamhetschef kontaktar patienten samt att yttrande inkommer från verksamheten.

¹⁵ Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården trädde i kraft 1 januari 2018. Nytt är att patientnämnderna årligen ska analysera inkomna klagomål och synpunkter på aggregerad nivå.

4 Slutsatser – övergripande revisionsfrågor

4.1 Iakttagelser i sammanfattning

4.1.1 Ambulansverksamheten

En av iakttagelserna är att ambulansverksamheten har en svagt sjunkande måloppfyllelse vad gäller uttryckningstid för Prio 1-uppdrag. Det ska dock ses mot bakgrund av en ökande befolkning och att uppdragen har ökat avsevärt under den senaste tioårsperioden.

I en översyn som genomfördes 2016 drogs slutsatsen att dimensioneringen och den geografiska fördelningen av ambulansverksamheten var relevant i förhållande till politiska beslut och i jämförelse med andra sjukvårdshuvudmän. I budgeten för 2020 har anslagits medel för en ny dygnsambulans med stationering i Malmö. Denna förväntas avlasta även andra delar av regionen. I övrigt har vi i förstudien inte noterat några faktorer som förändrar slutsatsen i översynen.

I den nämnda översynen beskrivs vikten av att avlasta akutambulansverksamheten från sjuktransporter för att erhålla en optimal tillgänglighet. Sådana försök och ansatser har initierats från ambulansverksamhetens sida. I budgeten beslutad översyn av detta område har inte, vad vi kunnat se, genomförts.

Kompetensförsörjningen är en kritisk faktor för ambulansverksamheten. För närvarande finns inga vakanser i den offentligt drivna verksamheten. Frågan är dock ett fortsatt riskmoment och påverkar även arbetsmiljön som beskrivs som ansträngande med ett kontinuerligt ökande antal uppdrag per ambulansenhet och dag.

Den mera betydande problematik som vi har noterat i förstudien rör ledning och samordning av den samlade prehospitala verksamheten i Region Skåne. I den omorganisation som genomfördes 2017 uppges avsikten ha varit att förvaltningen Medicinsk service förutom driftsansvar för verksamhet offentlig regi ska svara för samordning av all ambulanssjukvård som finansieras av Region Skåne. I förstudien har det dock framkommit att det finns otydligheter om ansvar och mandat. Det gäller exempelvis i samspelet mellan akutsjukvården och den prehospitala vården. Samverkan på denna arena beskrivs som otillräcklig. Det leder bland annat till att olika rutiner tillämpas i olika distrikt och att arbete med att utveckla akutsjukvårdskedjan bromsas. Flera utredningar har samtidigt tryckt på behovet av en stärkt integration mellan prehospital och annan vård. Det gäller också primärvård- och öppenvård där de mobila sjukvårdstjänsterna utvecklas i snabb takt.

I Region Skåne sker inte heller någon samlad uppföljning av prehospital vård eftersom offentlig och privat verksamhet följs upp gentemot olika nämnder. Den offentliga verksamheten följs upp gentemot regionstyrelsen och den privata gentemot hälso- och sjukvårdsnämnden.

En tydlig problematik, med konsekvenser för patientsäkerheten, gäller även överföring av information och patientdata. Tekniska och juridiska skäl utgör hinder för ömsesidig tillgång till patientuppgifter.

Utöver de delfrågor som ingått i förstudien har det framgått i arbetet att det i en eventuell reguljär granskning bör ingå att belysa ambulansverksamhetens roll och förutsättningar inom ramen för Region Skånes kris- och beredskapsorganisation.

4.1.2 1177 Vårdguiden på telefon

Våra slutsatser beträffande sjukvårdsrådgivningen – 1177 Vårdguiden på telefon – är att den är välfungerande och drivs med systematiska utgångspunkter. Verksamhetens stora bekymmer är den höga vakansgraden, med nära en tredjedel av tjänsterna obesatta. Verksamheten bedriver samtidigt ett intensivt arbete för att kunna erbjuda mer attraktiva arbetsplatser. Det sker bland

annat genom att skapa flera verksamhetsnoder runt om i Skåne och att tillskapa tekniska möjligheter för hemarbetsplatser.

En iakttagelse är samtidigt att verksamheten delvis fungerar i ett vakuum i förhållande till annan hälso- och sjukvård i Region Skåne. Tydliga samarbetsytor har identifierats gentemot primärvården samtidigt som det saknas ett effektivt forum för att samverka kring sådana frågor.

Sjukvårdsrådgivningen befinner sig i centrum av ett nationellt och internationellt växande fält med digitala och andra tjänster på distans. Det behövs enligt vår bedömning ett tydligare strategiskt ställningstagande till vilken utveckling Region Skåne vill se inom detta område och vilken roll 1177 vårdguiden på telefon i Skåne ska spela.

4.2 Sammanfattande bedömningar

4.2.1 Delfrågor

1. *Vilka mål, beslut, riktlinjer och rutiner och ansvar finns för den prehospitala vården inom Region Skåne?*

Vår bedömning är att den prehospitala hälso- och sjukvården, såväl ambulanssjukvård som sjukvårdsrådgivning, baseras på tydliga och politiskt fastställda mål. För bägge verksamhetsfälten finns utvecklade riktlinjer och rutiner.

2. *Hur säkerställs att det bedrivs en ändamålsenlig prehospital vård inom Region Skåne inom de berörda områdena?*

Det övergripande ansvaret för den prehospitala vården är fördelat mellan två nämnder och två förvaltningar. Regionstyrelsen är driftsledningsnämnd för förvaltningen Medicinsk service där den prehospitala verksamheten i egen regi bedrivs. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för uppdrag, kunskapsstyrning och avtalsuppföljning gentemot de privata utförarna. Styrning och uppföljning sker i dessa sammanhang enligt gängse principer i Region Skåne. Däremot är det vår bedömning att ledningen över de samlade prehospitala verksamheterna i Region Skåne inte är tydlig. Det saknas en samlad bild av den prehospitala verksamhetens utveckling och kvalitet. Den bristande ledningsfunktionen riskerar medverka till att samordning och samverkan inte sker i optimal omfattning. Den leder också till risker för bristande integration mellan prehospital vård och akutsjukvården. Det finns även oklarheter om ansvaret för kunskapsstyrning inom detta specifika område.

3. *Är tillgången till prehospital vård jämlig inom Region Skåne och hur följs den upp?*

Tillgången till ambulans mäts i form av uttryckningstid varje månad per distrikt och kommun. Fortsatta skillnader mellan uttryckningstider existerar i olika delar av Skåne. I tidigare översyner av den prehospitala vården har dragits slutsatsen att verksamheten är rimligt geografiskt fördelad i förhållande till uppställda politiska mål och beslut. Vår bedömning, baserat på tillgänglig information, är att denna slutsats fortsättningsvis är relevant.

4. *Hur är tillgången till ambulansresurser i Region Skåne och efterlevs uppsatta mål om uttryckningstider?*

Verksamheten har under flera år inte nått upp till uppsatta mål vad gäller uttryckningstider för Prio 1-uppdrag. En mindre försämring har skett under de senaste åren, men det har skett mot bakgrund av en påtaglig ökning av antalet uppdrag och en i stort sett oförändrad dimensionering av verksamheten. I tidigare översyner av den prehospitala vården, senast 2016, har dragits slutsatsen att verksamheten är rimligt dimensionerad i förhållande till uppställda politiska mål och beslut. Vår bedömning, baserat på tillgänglig information, är att denna slutsats avseende tillgången till ambulansresurser fortsättningsvis är relevant.

5. *Hur ser samordningen av driften av ambulanssjukvård och sjuktransporter ut i Region Skåne och fungerar den på ett ändamålsenligt sätt?*

Arbete har pågått en längre tid i syfte att avlasta akutambulanserna från sjuktransporter. Fullmäktige har i budgeten givit uppdrag att fördelningen mellan allmänna och specifika transporter ska ses över. Frågan har bedömts ha stor vikt för ambulanssjukvårdens tillgänglighet och kvalitet. Enligt vår bedömning återstår att göra en sådan översyn.

6. Hur fungerar sjukvårdsrådgivning per telefon i Region Skåne och hur följs arbetet med bland annat telefontillgänglighet upp?

Enligt vår bedömning bedriver Region Skåne en sjukvårdsrådgivning av god kvalitet och som baseras på tydliga rutiner och systematisk uppföljning. Tillgängligheten följs upp regelbundet via den nationellt gemensamma 1177-funktionen. Verksamheten når inte upp till den tillgänglighet per telefon som har varit avsikten. Problematiken bottenar till stor del i att nära en tredjedel av verksamhetens tjänster är vakanta. 1177 Vårdguiden på telefon har enligt vår bedömning en otydlig roll gentemot primärvården och hälso- och sjukvården i övrigt.

7. Har personalen som arbetar med prehospital vård den erforderliga utbildning som krävs?

Vår bedömning är att personalen inom såväl ambulansverksamheten som sjukvårdsrådgivningen har den erforderliga utbildning som krävs. Region Skåne tillämpar högre kompetenskrav inom ambulanssjukvården än vad Socialstyrelsen kräver. Kompetensförsörjningen är dock ett påtagligt hot mot att upprätthålla en god tillgänglighet. Personalbrist medverkar även till en sämre arbetsmiljö för personalen.

8. Hanteras synpunkter och klagomål som framförts till verksamheten och/eller patientnämnden på ett ändamålsenligt sätt? I vilken utsträckning leder dessa synpunkter och klagomål till förbättringsåtgärder i verksamheten?

Vår bedömning är att avvikelser, klagomål till patientnämnden samt anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) hanteras på systematiskt och relevant sätt. Inom såväl ambulanssjukvården som i sjukvårdsrådgivningen följs avvikelserna upp och ligger till grund för förbättringsarbete. På begäran från patientnämnden redovisas vilka åtgärder som vidtagits i anledning av inkomna klagomål.

4.2.2 Övergripande fråga och rekommendation

Vår samlade bedömning är att en reguljär granskning rörande den prehospitala verksamheten är befogad. Särskilda riskfaktorer och frågeställningar som motiverar denna bedömning är:

- Hur kan den samordnade ledningen och styrningen av den prehospitala ledningen förstärkas och förtydligas i samverkan med akutsjukvård och primärvård för en integrerad akutsjukvårdskedja?
- Hur kan kompetensförsörjningen förstärkas och arbetsmiljön inom den prehospitala verksamheten förbättras?
- Hur kan dynamisk dirigerings av ambulansfordon genomföras i hela Skåne?
- Hur kan kunskapsstyrningen avseende prehospital sjukvård och akutsjukvård utvecklas och integreras?
- Hur avser Region Skåne utveckla digitala distanstjänster och vilken roll ska 1177 Vårdguiden på telefon ha i ett sådant sammanhang?
- Hur kan ömsesidig tillgång till patientjournal/patientdata mellan prehospital och övrig hälso-sjukvård tillförsäkras?
- Hur kan akutambulansverksamheten avlastas sjukvårdstransporter och lågt prioriterade uppdrag?
- Är ambulansverksamhetens roll och förutsättningar inom ramen för Region Skånes kris- och beredskapsorganisation ändamålsenlig?