

Capire

# **Granskning av prehospital vård**

---

*September 2020*

*Dag Boman  
Lars-Bertil Arvidsson  
Margaretha Pettersson*

## Innehåll

<b>1</b>	<b>SAMMANFATTNING</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>GENOMFÖRANDE OCH UPPDRAG</b>	<b>4</b>
2.1	BAKGRUND OCH SYFTE	4
2.2	UPPDRAGETS GENOMFÖRANDE	5
<b>3</b>	<b>PREHOSPITAL VÅRD I REGION SKÅNE</b>	<b>6</b>
3.1	ORGANISATION	6
3.2	AMBULANSSJUKVÅRDEN	9
3.3	SAMVERKAN OCH SAMORDNING	15
3.4	1177 VÅRDGUIDEN	19
<b>4</b>	<b>SLUTSATSER – ÖVERGRIPANDE REVISIONSFRÅGA</b>	<b>25</b>
4.1	IAKTTAGELSER I SAMMANFATTNING	25
4.2	SAMMANFATTANDE BEDÖMNINGAR OCH FÖRBÄTTRINGSFÖRSLAG	26
	<b>BILAGA 1: PREHOSPITAL VÅRD OCH DESS FÖRUTSÄTTNINGAR</b>	<b>28</b>
	<b>BILAGA 2: SOS ALARMS VERKSAMHETSRAPPORT JANUARI TILL JULI 2020, UTDRAG</b>	<b>29</b>

# 1 Sammanfattning

## **Uppdrag och genomförande**

Revisorerna i Region Skåne har uppdragit åt Capire Consulting AB att göra en granskning av den prehospitala vården. Granskningen har genomförts genom analys av relevanta dokument samt intervjuer med berörda och tjänstemannaorganisationer. Granskningen har genomförts under perioden februari till september 2020.

## **Bedömning av övergripande fråga**

Syftet med granskningen är att bedöma om Region Skånes arbete med den prehospitala vården är ändamålsenligt.

Vår övergripande bedömning är att den prehospitala verksamheten, inkluderande både ambulansverksamhet och sjukvårdsrådgivning, är ändamålsenlig och fungerar väl i vardagen. Så har även hittills varit fallet i samband med den pågående Covid 19-pandemin. Vår bedömning är samtidigt att uppdelningen mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden av ansvaret för ambulanssjukvården och dess tillämpning inte är ändamålsenlig. Den strategiska och långsiktiga utvecklingen av akutsjukvårdskedjan hämmas av den politiska uppsplittringen av ambulanssjukvården och att det saknas en samlad regional företrädare för ambulansverksamheten.

## **Bedömning av delfrågor**

Avseende ställda delfrågor i granskningen görs följande bedömningar:

### **1. Är organisationen med ansvar och roller för respektive nämnd och verksamhet ändamålsenlig?**

Vår bedömning är att den nuvarande uppdelningen mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden av ansvaret för ambulanssjukvården och dess tillämpning inte är ändamålsenlig. Uppdelningen av roller och med splittrat tjänstemannastöd har hitintills hämmat en enhetlig uppföljning av verksamheten och utgör även ett hinder för verksamhetens utveckling strukturellt och kvalitetsmässigt.

### **2. Fungerar akutvårdskedjan på ett ändamålsenligt sätt och är ambulanssjukvården jämlik i hela Skåne?**

Vår bedömning är att ambulanssjukvårdens del av akutsjukvårdskedjan i allmänhet fungerar ändamålsenligt. Det gäller det lokala samspelet mellan akutsjukhus och ambulansverksamhet i respektive distrikt. Det gäller också i väletablerade patientprocesser såsom omhändertagandet av personer som drabbats av stroke. Däremot utgör bland annat kapacitetsproblem inom akutsjukhusen ett hinder för att ta tillvara potentialen av direktinläggningar. Vi bedömer även att den strategiska och långsiktiga utvecklingen av akutsjukvårdskedjan hämmas av uppsplittringen av huvudmännen för ambulanssjukvården och att det saknas en samlad regional företrädare för verksamheten. Denna uppdelning verkar även menligt på förutsättningarna för en tydlig och ändamålsenlig samverkan med den kommunala räddningstjänsten i Skåne.

Vår bedömning är att ambulanssjukvården är jämlik i hela Skåne med hänsyn till de mål som har formulerats av regionfullmäktige. Ambulanssjukvårdens dimensionering och tillgänglighet i olika delar av Skåne har tidigare bedömts vara rimlig. Viktiga iakttagelser i granskningen är att tillgängligheten har försämrats under en rad år samtidigt som nya koncept för dirigering av ambulanser har tagits i bruk. Parallellt har mobila sjukvårdstjänster tillkommit och ökat i omfattning. Vi bedömer att det saknas en aktuell analys av förutsättningarna för en jämlik ambulanssjukvård i Skåne.

### **3. Fungerar arbetet med 1177 Vårdguiden på telefon, 1177 rådgivning via internet och rådgivning per telefon via primärvården på ett ändamålsenligt sätt?**

Enligt vår bedömning bedriver Region Skåne en sjukvårdsrådgivning per telefon som är ändamålsenlig. Den baseras på tydliga rutiner och systematisk uppföljning. Verksamheten når inte

upp till den tillgänglighet per telefon som har varit avsikten. Problematiken bottnar i att en stor del av verksamhetens befattningar är vakanta, vilket aktivt adresseras av verksamheten

Vår bedömning är att rådgivningen via internet, 1177.se/skane är ändamålsenlig. Den följer utstakad strategi, håller god kvalitet och är välförankrad i sjukvårdsorganisationen.

Primärvårdens rådgivningsarbete per telefon är omfattande och i huvudsak ändamålsenlig. Mätningar har påvisat en avsevärd förbättring av tillgängligheten under de senaste åren. Vår bedömning är att rollfördelningen mellan 1177 Vårdguiden på telefon och primärvården behöver förtydligas och att samverkan dem emellan behöver få en fastare struktur.

### **Förbättringsförslag**

Följande förbättringsförslag har identifierats i samband med granskningen:

- Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör tillförsäkra att ambulanssjukvården kan företrädas av en samlad part i frågor som rör kunskapsutveckling och samverkan med andra delar av hälso- och sjukvårdsorganisationen och kommunerna.
- Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör i enlighet med tidigare fattade beslut i regionfullmäktige och i hälso- och sjukvårdsnämnden låta göra en samlad översyn och utvärdering av den prehospitala vården i Skåne, omfattande även samarbetet med länets kommuner. Denna översyn bör ta fasta på hur bättre samordning mellan de olika mobila sjukvårdsdelarna inklusive ambulanssjukvården kan stödja en effektiv prehospital verksamhet som är jämlik i hela Skåne. Översynen bör även resultera i ett tydligare uppdrag till den prehospitala vården.
- Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör tillförsäkra en samlad verksamhets- och kvalitetsuppföljning av de prehospitala verksamheterna och deras uppdrag.
- Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör se till att en strukturerad samverkan upprättas mellan primärvården och 1177 Vårdguiden på telefon vad gäller telefonrådgivning.
- Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör tillse att en effektiv och patientsäker informationsöverföring kan ske mellan ambulanssjukvården och hälso- och sjukvården i Skåne i övrigt.

## **2 Genomförande och uppdrag**

### **2.1 Bakgrund och syfte**

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.

År 2019 gjordes en förstudie av den prehospitala vården och utifrån resultatet av denna förstudie har revisorerna beslutat att genomföra en fördjupad granskning som ska ligga till grund för att bedöma om Region Skånes arbete med den prehospitala vården är ändamålsenlig.

Syftet med granskningen är att bedöma om Region Skånes arbete med den prehospitala vården är ändamålsenligt.

I den tidigare förstudien (rapport nr 1 - 2019) framkom att 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 och hälso- och sjukvårdsnämnden ansvar för uppdrag, kunskapsstyrning och

avtalsuppföljning gentemot de privata utförarna. Styrning och uppföljning sker i dessa sammanhang enligt gängse principer i Region Skåne men bedömningen var att ledningen över de samlade prehospitala verksamheterna i Region Skåne inte var tydlig. Vidare visade förstudien på risker för bristande integration mellan prehospital vård och akutsjukvården samt att 1177 Vårdguiden på telefon har en otydlig roll gentemot primärvården och hälso- och sjukvården i övrigt. I förstudien framkom även att det under 2019 påbörjas en försöksverksamhet med psykiatriambulans med specialutbildad personal.

#### Revisionsfrågor

1. Är organisationen med ansvar och roller för respektive nämnd och verksamhet ändamålsenlig?
2. Fungerar akutvårdskedjan på ett ändamålsenligt sätt och är ambulanssjukvården jämlig i hela Skåne?
3. Fungerar arbetet med 1177 Vårdguiden på telefon, 1177 rådgivning via internet och rådgivning per telefon via primärvården på ett ändamålsenligt sätt?

I uppdraget ingår även att följa upp den tidigare förstudien av prehospital vård samt att kartlägga organisationen för den prehospitala vården.

#### Avgränsning

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

## 2.2 Uppdragets genomförande

Genomförandet av granskningen har omfattat analys av dokument såsom politiska handlingar, återrapporteringar utredningar och statistik samt djupintervjuer med företrädare för berörda förvaltningar. Sammanlagt har djupintervjuer genomförts med och/eller sakuppgifter inhämtats från 21 personer. Intervjupersonerna utgörs av representanter för följande verksamheter/enheter: Koncernkontoret inklusive avdelningen Hälso- och sjukvårdsstyrning och Koncernstab kommunikation, förvaltningen Medicinsk Service, däribland ambulansverksamheten, verksamhetsområde Prioritering, Råd och Stöd och enheten 1177 Vårdguiden på telefon, sjukhusförvaltningarna, förvaltningen Primärvården, förvaltningen Psykiatri, habilitering och hjälpmedel samt kommunal räddningstjänst. Granskningen har utförts av Capire Consulting AB under perioden februari till september 2020.

Rapportens faktaavsnitt har varit föremål för granskning från berörda verksamheter. Granskningen har genomförts av Dag Boman, uppdragsledare, Lars-Bertil Arvidsson, specialist i allmänmedicin och Margaretha Pettersson, utredare. Kontaktperson från Region Skånes revisorer har varit Göran Wagermark, förtroendevald revisor i Region Skåne och Åsa Nilsson, certifierad kommunal revisor från Region Skånes revisionskontor.

Granskningen har skett mot följande revisionskriterier:

- Kommunallagen (2017:725) - kap 6:6
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) - kap 3
- Reglemente för regionstyrelse och nämnder i Region Skåne. Fastställt av RF 2020-06-16
- Region Skånes verksamhetsplan och budget 2020 med plan för 2021-2022 (Regionfullmäktige 2019-06-17)
- Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2020 (Hälso- och sjukvårdsnämnden 2019-05-09)
- Region Skånes uppdrag för vård i egen regi 2020, 2019-04-30

## 3 Prehospital vård i Region Skåne

### 3.1 Organisation

#### 3.1.1 Ny organisation sedan hösten 2017

En genomgripande översyn av ambulanssjukvården genomfördes 2016 i Region Skåne<sup>1</sup>. Med utgångspunkt från denna översyn fattade regiondirektören i mars 2017 beslut om förändringar i Region Skånes organisation av prehospital vård<sup>2</sup>.

Organisationsförändringarna innebar bland annat att dåvarande verksamhet 1177 vårdguiden på telefon (sjukvårdsrådgivning) och Region Skånes Larmcentral överfördes från Koncernkontoret till förvaltningen Medicinsk service. Dåvarande verksamhet Region Skånes Prehospitala enhet (RSPE)<sup>3</sup> upphörde och delar av verksamheten såsom regional samordning, utveckling och medicinska ledning överfördes från Koncernkontoret till förvaltning Medicinsk service. De delar av RSPE som inte överfördes stannade kvar inom Koncernkontoret inom området för Krisberedskap, säkerhet och miljöledning. I och med detta beslut bildades divisionen prehospital vård den 1 september 2017 inom förvaltningen Medicinsk service. Till Medicinsk service fördes även ansvaret för den ambulansverksamhet som drivs i Region Skånes egen regi.

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.

#### 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 som beslutades av regionfullmäktige 2019 flyttades det politiska ansvaret för driftledning av Medicinsk service till regionstyrelsen.

*Regionstyrelsen* är således enligt gällande reglemente<sup>4</sup> driftledningsnämnd för Medicinsk service och har som sådan nämnd ansvar för ambulanssjukvården i Region Skånes egen regi samt 1177 Vårdguiden (sjukvårdsrådgivningen). Till regionstyrelsens ansvar hör även 1177.se/Skåne /webversionen av 1177. 1177.se/Skåne ombesörjs av Koncernstab kommunikation Koncernkontoret. Enligt reglementet för regionstyrelse och nämnder i Region Skåne 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 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.

<sup>1</sup> Prehospital vård i Region Skåne. Översyn av ambulanssjukvård och prehospitala resurser i Region Skåne. Jan Svanell och Joanna Linde. 2016-08-16.

<sup>2</sup> Förändringar i Region Skånes organisation av Prehospital vård 2018. RD-beslut 170307

<sup>3</sup> Region Skånes Prehospitala enhet var före omorganisationen en del av området ambulans, krisberedskap och säkerhet och miljöledning (AKSM) som tillhörde koncernkontoret.

<sup>4</sup> Reglemente för regionstyrelse och nämnder i Region Skåne. Fastställt av RF 2020-06-16

I sin roll att fastställa hälso- och sjukvårdsuppdrag beslutar HSN om uppdrag till Medicinsk service inklusive den prehospitala vården<sup>5</sup>. HSN har vidare, enligt reglementet, ansvar för den övergripande utvecklingen av de vårdpolitiska frågorna i Region Skåne.

*Primärvårdsnämnden* är driftsledningsnämnd för ansvarsområdet (den primärvård som bedrivs i Region Skånes egen regi). Inom ansvarsområdet ingår även ungdomsmottagningar, ASIH samt den palliativa vården. Nämnden har enligt gällande reglemente inget utpekade ansvar för den prehospitala vården, vare sig ambulanssjukvården eller sjukvårdsrådgivningen.

*Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnd* är driftsledningsnämnd inom sitt ansvarsområde. Inom ansvarsområdet ingår psykiatri, habilitering och hjälpmedel. Nämnden har enligt gällande reglemente inget uttalat ansvar för den prehospitala vården.

#### *Sjuktransporter och sjukresor*

*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.

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

### **3.1.3 Medicinsk service**

De verksamhetsområden som ingår i Medicinsk service är Laboratoriemedicin bas, Arbets- och miljömedicin Syd och Biobank, Klinisk genetik och patologi, Klinisk immunologi och transfusionsmedicin – KIT, Klinisk kemi och farmakologi, Klinisk mikrobiologi, Ambulanssjukvård och Prioritering råd och stöd.

Området *Ambulanssjukvård* omfattar drift av ambulanssjukvården i två av Region Skånes fyra distrikt, Sydvästra Skåne (distrikt 1) och Nordvästra Skåne (distrikt 3). I uppdraget ingår även att samordna driften av ambulanssjukvården för de fyra ambulansdistrikten i Skåne, utarbeta och fastställa regionala vårdprogram och riktlinjer samt att säkerställa att utbildnings- och utvecklingsinsatser samordnas för samtliga fyra ambulansdistrikt i Region Skåne.

*Prioritering, råd och stöd* inkluderar *1177 vårdguiden på telefon* och prioriteringsfunktionen av ambulansresurser vid *Skånes Larmcentral*. Vid Region Skånes Larmcentral genomförs triagering av inkomna vårdssamtal via 112 i Skåne och ambulansbeställning som inkommer från sjukvårdsinrättningar. Larmcentralen har även det medicinska ansvaret medan patienten väntar på att ambulansen ska anlända – det så kallade "väntrummet". Området ansvarar vidare för *Practicum* och att hålla samman det *prehospitala regionala läkarstödet*. *Practicum* utgörs av kliniska träningscentra som finns vid de fyra största sjukhusen i Skåne. Det Regionala läkarstödet ger råd och stöd till sjuksköterskorna inom ambulanssjukvården och Region Skånes Larmcentral.

Ambulansverksamheten sysselsatte 2019 cirka 290 personer. Antalet anställda inom Prioritering, råd och stöd var samma år cirka 130 personer. Den prehospitala sjukvårdens omslutning enligt budgeten för 2020 är cirka 430 miljoner kronor i de delar som ombesörjs av Medicinsk service.

### **3.1.4 Koncernkontoret**

#### *1177 Vårdguiden*

Vid koncernkontoret är det *Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning (HSS)* samt *Koncernstab kommunikation* som har uppgifter inom prehospital vård. Koncernstab kommunikation ansvarar

<sup>5</sup> Uppdrag 2019, 2019-01-25

via sin enhet *Område digitala medier* för produktion och förvaltningen av det redaktionella och regionala innehållet i de digitala tjänster som tillhandahålls genom 1177 Vårdguiden.

1177 Vårdguiden är indelad i fyra tjänster, varav tre hanteras av Koncernstab kommunikation:

- Redaktionellt innehåll på 1177.se
- Kontaktuppgifter till vården – Hitta och jämför vård på 1177.se
- 1177 Vårdguidens e-tjänster på 1177.se

Det redaktionella materialet på *1177.se/Skane* utvecklas av Koncernstab kommunikation i samverkan med expertis från hälso- och sjukvården som faktagranskar de texter som publiceras. Den fjärde tjänsten är 1177 Vårdguiden på telefon – sjukvårdsrådgivning av sjuksköterska, som ombesörjs av Medicinsk Service.

#### *Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning (HSS)*

Vid HSS svarar *Enheten för uppdragsstyrning* för att upphandla och förvalta avtal med externa parter och leverantörer. Inom området prehospital vård avser det avtal med leverantörer av ambulanssjukvård vid ambulansdistrikt 2 samt ambulansdistrikt 4. Enheten svarar även för att teckna avtal med SOS Alarm samt med länets kommuner avseende samverkan med den kommunala räddningstjänsten. Den ekonomiska omfattningen 2019 var 316,7 miljoner kronor för de upphandlade avtal som avser ambulanssjukvården.

Vid granskningen har det relativt nya avtalet med SOS Alarm uppmärksammats. Till skillnad från tidigare avtal har det medicinska ansvaret som så kallat "högre medicinsk kompetens" initialt vid 112 samtal övergått från Region Skåne till SOS Alarm. Det har framförts i intervjuer att eftersom den sjuksköterska som utövar denna funktion kan sitta var som helst i Sverige så kan specifika kunskap om förhållandena i Region Skåne inte garanteras.

*Enheten för kunskapsstyrning och FoU* har ett samlat ansvar för kunskapsstyrningsarbetet inom Region Skåne. Arbetet uppges för närvarande präglas av att successivt anpassa Region Skånes struktur till den nationella kunskapsstyrningsorganisation som fastställts för drygt ett år sedan. Den prehospitala vården kommer därvid att utgöra en del av *programområdet akut vård*. Akut vård definieras som akut omhändertagande oberoende av plats, vilket innefattar vården innan ankomst till akutsjukhusets akutmottagning och även vården efter akutmottagningen. Detta arbete är fortfarande under uppbyggnad såväl nationellt som regionalt.

Frågan om samordning av Region Skånes produktion över förvaltningsgränser och mellan egen och privat regi har aktualiserats i flera sammanhang. I augusti 2019 beslöt regiondirektören att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören (citat) "*att utveckla struktur, metoder och kompetens för regionövergripande produktionssamordning och produktionsstyrning, där RHL, Regional Hälso- och sjukvårdsledning, ska användas för förankring och beslut i frågor som avser verksamhet i egen regi.*"<sup>6</sup> Som en följd av detta har beslutats att regional produktionsstyrning och samordning ska etableras inom enheten för *Enheten för kvalitetsutveckling och produktionsstyrning*. Avsikten är vidare att enheten ska bereda beslutsärenden till regional hälso- och sjukvårdsledning (RHL) genom hälso- och sjukvårdsdirektören. Av vad som har framkommit i granskningen har dock Covid 19-pandemin inneburit att konkretiseringen av den nya styrformen har senarelagts.

---

<sup>6</sup> Regiondirektören. Översyn av administrativa lednings- och stödfunktioner. Region Skånes hälso- och sjukvårdsstyrning. 2019-06-27 (beslutet togs 2019-08-19)



## 3.2 Ambulanssjukvården

### 3.2.1 Styrning av ambulanssjukvården

I detta avsnitt återfinns iakttagelser specifikt avseende ambulanssjukvården kopplade till revisionsfråga 1: *Är organisationen med ansvar och roller för respektive nämnd och verksamhet ändamålsenlig?*

*Mål, beslut och riktlinjer*

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

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

Uppfyllelsen 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<sup>7</sup>.

I beslutet understryks vidare att (citater) *"Den prehospitala verksamheten bör, för att fungera optimalt, vara integrerad i vårdkedjan för den akut sjuka patienten"*.

#### 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.

Regiondirektörsbeslutet syftade även att uppnå samordningsvinster med en organisatoriskt samlad prehospital vård.

#### Uppdrag i Region Skånes budget

I Region Skånes budget för 2020 framgår att till akutsjukvård räknas akuta insatser på alla vårdnivåer från ambulanssjukvård, hemsjukvård och primärvård till sjukhusvård.

I budgeten framhålls att (citater): *"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. Insattiderna ska vara optimala och likvärdiga i hela Skåne. Därför tillskjuts 13 miljoner kronor för ytterligare en dygnsambulans i Malmö. Effekterna av att vi inrättar en dygnsambulans gör att även de andra ambulansdistrikten avlastas."*

<sup>7</sup> Förändringar i Region Skånes organisation av Prehospital vård 2018. RD-beslut 170307

Satsningar enligt budget för 2020 är vidare försöksverksamhet med en psykiatriambulans, för vilket budgeterats 5 miljoner kronor. Försöksverksamheten som ska pågå under tre år ska utvärderas

Enligt budgeten ska en kartläggning om ett möjligt samarbete kring ambulanshelikopter mellan Södra sjukvårdsregionen och Region Hovedstaden i Danmark genomföras. En sådan utredning har färdigställts i maj 2020 av Södra sjukvårdsregionen<sup>8</sup>.

Ambulanssjukvården lyfts även fram som ett av de områden, där satsningar är särskilt viktiga för att stärka utbildning för specialistutbildade sjuksköterskor. Vidareutbildning genom utbildningsanställning med bibehållen lön anförs som ett sätt att stärka attraktiviteten.

Investeringsbudgeten innehåller medel, 60 miljoner kronor, för byggande av en ny ambulansstation i Lund.

I Region Skånes budget för 2019 beslutades att ambulanssjukvårdens organisation ska utvärderas med syfte att insatstiderna ska vara optimala och likvärdiga i hela Skåne.

#### *HSN:s uppdrag till Medicinsk service avseende prehospital vård*

Enligt hälso- och sjukvårdsuppdraget som beslutats av hälso- och sjukvårdsnämnden för 2020<sup>9</sup> utgör ambulanssjukvården en del av akutsjukvården tillsammans med hemsjukvård, primärvård och sjukhusvård. Till akutsjukvård hör också stora delar av intensivvård och operationsverksamhet.

Ett övergripande mål för akutsjukvården är (citat) *”tillgänglig och effektiv akutsjukvård”*. Delmål är

- Öka tillgängligheten i akutsjukvården
- Säkerställa kompetensförsörjning avseende specialistläkare och specialistsjuksköterskor

För att öka tillgängligheten i akutsjukvården anges att ambulansernas insatstider ska vara optimala och likvärdiga i hela Skåne. Det noteras även att behovet av insatser ökar inom ambulanssjukvården, både till följd av en ökande befolkning och fler äldre.

I uppdraget framgår att ambulanssjukvården ska följas upp i särskild ordning<sup>10</sup>. Uppdraget innebär att all offentligt finansierad ambulanssjukvård, oavsett driftsform, ska följas upp regionalt och utifrån gemensamma indikatorer för måluppfyllelse för den prehospitala vården i Region Skåne. (Citat): *”Ambulanssjukvårdens organisation ska utvärderas och belysas i ett sammanhang av övriga prehospitala resurser. Detta inkluderar i Väntan På Ambulans (IVPA) som utförs av räddningstjänsten samt med Skånetrafiken beträffande sjuktransporter”*.

Av vad som framkommit har detta uppdrag, som knyter an till de beslut som togs i fullmäktige i budget för 2019, tillsvidare inte verkställts.

I hälso- och sjukvårdens uppdrag 2019 framgick att Medicinsk service hade i uppdrag 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 med mera. Denna skrivning har utgått från och med 2020 liksom uppdraget att all offentligt finansierad ambulanssjukvård, oavsett driftsform, ska följas upp samlat regionalt genom gemensamma indikatorer för måluppfyllelse och 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

<sup>8</sup> Delprojekt 22, Luftburna sjuktransporter, Södra sjukvårdsregionen, maj 2020

<sup>9</sup> Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2020, 2019-04-30

<sup>10</sup> Samma uppdrag formulerades i Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2019.

riktlinjer som gäller för all offentligt finansierad ambulansverksamhet beslutas av Medicinsk service efter att frågorna har behandlats av utpekade samverkansforum mellan ambulansdistrikten. Dessa, liksom direktiv och rekommendationer, handböcker samt blanketter och mallar finns samlade på Region Skånes webb "Vårdgivare i Skåne"<sup>11</sup>. Såväl vårdprogram som behandlingsriktlinjer uppdateras kontinuerligt. 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 göras under de senaste åren.

I den förstudie som föregick denna granskning framgick att ambulansverksamhetens arbete med riktlinjer ditintills inte varit integrerat i det kunskapsstyrningsarbete, med koncernkontoret som ansvarig, som sker i Region Skånes hälso- och sjukvård i övrigt. Samtidigt inleddes under föregående år ett arbete som syftade att strukturera om och anpassa Region Skånes kunskapsstyrning till den nyetablerade nationella kunskapsstyrningsorganisationen. Detta arbete fortgår under 2020. I den nya strukturen kommer prehospital sjukvård att ingå i det programområde som hanterar akut vård. Detta arbete är påbörjat och nominering pågår till Lokalt Programområde (LPO) akutsjukvård inom Region Skånes kunskapsstyrningsorganisation. Av vad som framkommit är avsikten att den integration som tidigare saknades nu ska etableras.

Det framkommer vid denna granskning att det funnits en önskan om ett mer omfattande deltagande från Medicinsk service sida vad gäller tillförande av medicinsk kompetens även vid tillkomsten av nya avtal som tecknas av hälso- och sjukvårdsnämnden med stöd av Koncernkontoret. Exempel som nämnts är arbetet med att förnya avtalet med den kommunala räddningstjänsten och tecknandet av nytt avtal med SOS Alarm avseende ambulansdirigering.

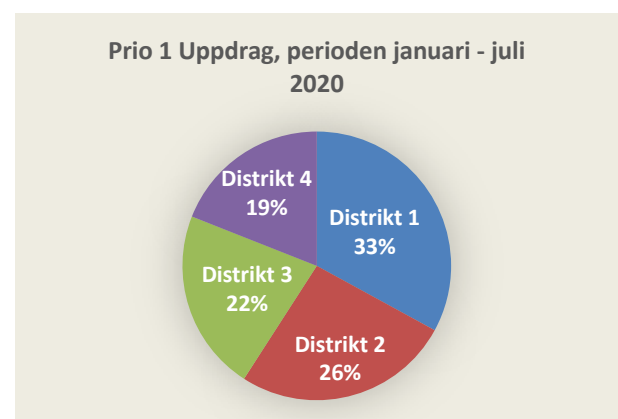
Under granskningen har det samtidigt framgått att samverkan avseende behandlingsriktlinjer och annan informationsöverföring mellan utförarna av ambulansverksamheterna har förstärkts i samband med den pågående Covid 19-pandemin. Detta beskrivs utförligare i avsnitt 3.3.6.

### 3.2.2 Uppföljning och resultat

#### *Statistisk uppföljning sker kvartalsvis*

Statistik över ambulanssjukvården och ambulansuppdragen tas fram månadsvis. Statistiken hämtas tillsvidare från SOS Alarm AB. Statistiken är normalt offentlig via Region Skånes webb "Vårdgivare i Skåne"<sup>12</sup>. 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 drygt 13 000 per månad under 2020 (till och med juli 2020). Av dessa utgör Prio 1 uppdrag knappt 50 procent. Av statistiken framgår att uppdragen minskade några procent under våren 2020. Det märks tydligast under april månad då 12 546 uppdrag registrerades. Det kan jämföras med siffran för januari som var 13 512. Intervjupersonerna tillskriver förändringen den pågående Covid 19-pandemin. Samtidigt framhålls att arbetsbördan vid uppdrag till patienter med misstänkt Corona-smitta är avsevärt större än i normala uttryckningar.

Flest uppdrag genomförs i Ambulansdistrikt 1 Sydvästra Skåne följt av Ambulansdistrikt 2 Mellersta Skåne. Fördelningen av Prio 1 uppdrag mellan de fyra ambulansdistrikten framgår av vidstående diagram.



<sup>11</sup> <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/ambulanssjukvard>

<sup>12</sup> <https://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/uppfoljning/omraden-verksamheter/ambulansstatistik/>

I intervjuer har uppgivits att uppdragsvolymen sedan 2010 har ökat med 35 – 40 procent, medan resurserna har ökat med knappt fem procent. Enligt publicerad statistik har antalet Prio 1-uppdrag ökat med 13 procent sedan 2015 till och med 2019. Ökningen avseende alla uppdrag (Prio 1, Prio 2 och Prio 3) är två procent.

Som redan har framgått är målet att 90 procent av uppdragen ska ha en väntetid under 20 minuter. Den genomsnittliga siffran för årets sju första månader var 78,8 procent. 2019 uppnåddes 81,5 procent. 2018 var motsvarande resultat 83 procent och 2017 84,8 procent.

Väntetiderna skiljer sig åt mellan distrikten. Siffrorna per distrikt var 2020 från januari till juli följande (inom parentes anges siffran för helåret 2019):

Sydvästra Skåne – 84,6 (86,8) procent	Mellersta Skåne – 76,6 (79,8) procent
Nordvästra Skåne – 78,1 (80,6) procent	Östra Skåne – 72,7 (75,4) procent

Skillnaderna uppges i första hand avspegla olika geografiska och demografiska förutsättningar i distrikten. Ytterligare statistik återfinns i bilaga 2.

I HSN:s verksamhetsberättelse för 2019<sup>13</sup> noteras att tillgängligheten till ambulans har försämrats och inte når upp till målnivån. Orsakerna till detta anges kunna vara att Prio-1 uppdragen under 2019 ökade med cirka tio procent. I dokumentet beskrivs också att de målsatta mediantiderna uppnås på helhets- och distriktsnivå samt för alla kommuner utom Örkelljunga.

Regionfullmäktige har även fastställt mål för mediantid från larm till *framme vid hämtadress*. Som ett genomsnitt för respektive ambulansdistrikt ska mediantiden vara mindre än 12 minuter. Genomsnittet på kommunnivå för varje enskild kommun ska vara mindre än 18 minuter.

För hela Skåne var mediantiden för framme vid hämtadress 9 minuter och 45 sekunder under årets sju första månader. Motsvarande för helåret 2019 var 9 minuter och 39 sekunder. På distriktsnivå varierar mediantiden innevarande år till och med juli mellan 8 minuter och 25 sekunder i sydvästra Skåne och 11 minuter och 23 sekunder i Östra Skåne. Längst mediantid i en enskild kommun gäller för Örkelljunga med 17 minuter och 55 sekunder.

Medicinsk service har som mål 98 procent tillgänglighet vad avser antal utförda ambulansstimmar enligt uppdrag. Detta mått ska avspegla att det finns fordon tillgängliga för utryckning. I sin verksamhetsberättelse redovisar förvaltningen att (citater) "*Ambulansverksamheten når målnivån för insatstiden*"<sup>14</sup>. Under perioden januari till maj 2020 redovisas en måluppfyllelse om 100 procent fyra av de fem månaderna<sup>15</sup>. Denna redovisning omfattar de två ambulansdistrikt som drivs i Region Skånes egen regi.

#### Kvalitetsuppföljning

Kvalitetsuppföljning genomförs bland annat genom återkommande journalgranskning. Överläkare finns vid respektive ambulansdistrikt. I deras uppdrag ingår att arbeta med kvalitetssäkring 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

I Region Skånes årsberättelse för 2019 återges att tillgängligheten till ambulans har försämrats och nu ligger på 80,7 procent att jämföra med målnivån som är mer än 90 procent.

<sup>13</sup> Verksamhetsberättelse januari - december 2019 för hälso- och sjukvårdsnämndens samlade ansvarsområde

<sup>14</sup> Medicinsk service. Verksamhetsberättelse 2019

<sup>15</sup> Månadsuppföljning jan-maj 2020. 3150 Medicinsk service

Återkoppling till regionstyrelsen sker månadsvis samt i samband med verksamhetsberättelser för delår och helår för Medicinsk service. Återrapporteringen beskriver antal Prio 1-uppdrag och mediantider ”Tilldelat framme hämtadress”.

Enligt regionstyrelsens publicerade ärenden och protokoll har styrelsen under perioden 2019 till augusti 2020 inte fattat några beslut om särskilda åtgärder i anledning av den återrapportering som skett avseende den prehospitala vården. Av regionstyrelsens protokoll framgår att reservationer har lämnats med hänvisningar till försämrad måluppfyllelse inom ambulansverksamheten.

Följande ärenden avseende ambulanssjukvården i Region Skåne har noterats:

- 2019-09-05 beslöt regionstyrelsen att föreslå regionfullmäktige att bifalla ett initiativärende, innebärande att fullmäktiges beslut ändras från att driva ambulanssjukvård i distrikt 2 i egen regi till att verksamheten ska upphandlas.
- 2020-02-06 beslöt regionstyrelsen i anledning av en motion att uppdra åt regiondirektören att utreda behovet av en framtida organisation för icke akuta sjuktransporter i Region Skåne och beakta resultatet av detta senast i samband med förslag om budget för Region Skåne 2022.

Enligt uppgift har det under den senaste tolv månadersperioden inte från regiondirektörens sida fattas några särskilda beslut som berör ambulansverksamhetens uppdrag och förutsättningar.

Avtalsmässig uppföljning av de privata leverantörerna inom ambulanssjukvården sker vid koncernkontoret. Avtalsuppföljning sker fyra gånger per år. Resultaten redovisas i HSN:s verksamhetsberättelse och återfinns även i Region Skånes kvalitetsportal. Under perioden augusti 2019 till augusti 2020 har HSN inte fattat några beslut om särskilda åtgärder i anledning av den återrapportering som skett avseende den prehospitala vården.

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 granskningen har det framgått att det har skett ett omfattande utvecklingsarbete inom ambulansverksamheten under senare år. 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 numera, enligt vad som framkommit, åtminstone i någon utsträckning i alla ambulansdistrikt i Skåne.

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.

En särskild *psykiatriambulans* togs i bruk under 2019. 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 ett projekt vilket kommer att utvärderas efter tre år.

Ett flertal intervjuade har lyft fram att den prehospitala vården – både vad avser ambulans och telefonrådgivning – ofta "tappas bort" i det strategiska utvecklingsarbete som sker i regionen.

Bland annat pekas på behov av en ökad strategisk samordning mellan samtliga mobila vårdenheter och ambulans. Det har lyfts fram att en gemensam dirigering av alla dessa resurser skulle vara av stort värde.

### 3.2.3 Utbildning och kompetensförsörjning

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 vården<sup>16</sup>. 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 dag uppges alla berörda ha legitimation, men inte alla sjuksköterskor har specialistutbildning.

I granskningen har det framgått att kompetensförsörjningen periodvis varit problematisk. Det uppges dock att det inom verksamheten i egen regi för närvarande inte finns några vakanser. 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.

Medicinsk service arbetar med årliga revideringar av kompetensförsörjningsplanen. Kompetensanalysen för 2019 visade bland annat att det råder kraftig obalans för yrkeskategorin specialist-sjuksköterska. Förvaltningen möter hårdnande konkurrens bland annat för gruppen specialistsjuksköterskor ambulans. Särskilda utbildningsplatser för sjuksköterskor har införts som ger rätt att studera till specialistsköterska med studielön under studietiden. Förvaltningen hade 2019 fem medarbetare som deltog i specialistutbildning med utbildningsförmåner och två med utbildningsanställningar. Samtliga läser vidareutbildningen till ambulanssjuksköterska. Medicinsk Service deltar tillsammans med andra ambulansdistrikt och extern utbildningsanordnare i en ettårig yrkeskoleutbildning till ambulanssjukvårdare. En del av dessa studenter kommer att erbjudas arbete hos Medicinsk service.

### 3.2.4 Bedömning av revisionsfråga 1

Revisionsfråga 1 lyder: *Är organisationen med ansvar och roller för respektive nämnd och verksamhet ändamålsenlig?*

Vår bedömning är att den nuvarande uppdelningen mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden av ansvaret för ambulanssjukvården och dess tillämpning inte är ändamålsenlig. Uppdelningen av roller och med splittrat tjänstemannastöd har hitintills hämmat en enhetlig uppföljning av verksamheten och utgör även ett hinder för verksamhetens utveckling strukturellt och kvalitetsmässigt.

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

### 3.3 Samverkan och samordning

I detta avsnitt återfinns iakttagelser specifikt avseende ambulanssjukvården kopplade till revisionsfråga 2: "Fungerar akutvårdskedjan på ett ändamålsenligt sätt och är ambulanssjukvården jämlik i hela Skåne?"

#### 3.3.1 Samordning inom ambulanssjukvården

Som tidigare beskrivits överfördes ansvaret för samordning av all ambulanssjukvård i Skåne hösten 2017 från koncernkontoret till Medicinsk service.

I beslut från divisionsledningen för prehospital vård i januari 2018 framgår att tidigare existerande samverkansforum på strategisk, taktisk och operativ nivå med representanter för samtliga ambulansdistrikt även fortsättningsvis ska upprätthållas<sup>17</sup>. Exempelvis existerar på strategisk nivå ett forum bland annat för verksamhetschefer från alla ambulansdistrikt och verksamhetsområdet Prioritering, råd och stöd.

Även det redan existerande Överläkarforum (ÖLF) bibehålls. I detta forum ingår ambulansöverläkaren i respektive distrikt. Forumets uppdrag är bland annat att ta fram regiongemensamma riktlinjer och regelverk. Hit hör utveckling av vårdkedjor i samverkan med andra aktörer och analys av medicinska avvikelser. Avsikten har varit att ÖLF normalt ska mötas en gång per vecka. För att stärka forumets beslutsförmåga har forumets arbetsformer stärkts upp i samband med Covid 19-pandemin. Forumet leds av verksamhetschef för Prioritering, råd och stöd och verksamhetscheferna ska även normalt delta i dessa möten för att öka förmågan att fatta snabba gemensamma taktiska beslut som gäller i all ambulanssjukvård i Skåne.

Av genomförda intervjuer framgår att de gjorda förändringarna ses positivt av olika samarbetsparter, både inom och utom ambulanssjukvården. Det har tidigare funnits en kritik att all vital information inte har nått fram till de privata leverantörerna.

Vid sidan av ovan nämnda flera gemensamma forum finns flera operativa och taktiska grupper:

Från de privata leverantörernas sida framförs synpunkten att de inte är helt komfortabla med den samordnande roll som Medicinsk service har. De privata är bundna av sina avtal och initiativ från Medicinsk service kan inte alltid enkelt omsättas i den egna verksamheten. (Citat) "Arbetet sker på den offentliga aktörens villkor". De privata aktörerna framför att de önskar att samordningsansvaret skulle utövas av en neutral part. Det anses att det borde finnas en regional chefsläkare för den prehospitala vården som är leverantörsoberoende.

Det uppges även vara olyckligt att verksamhetsuppföljningen av privat 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 uppges ske vad gäller uppföljning mellan 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.

#### 3.3.2 Samverkan med akutsjukhus

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

<sup>17</sup> Samverkan och samarbetsformer för prehospital sjukvård inom Region Skåne. Divisionschef MT/prehospital vård 2018-01-23.

samtidigt som allt större andel av vården förväntas ske i patientens hem och vårdtiderna vid sjukhusvistelser kortas allt mer.

I intervjuer med företrädare för de större sjukhusens akutmottagningar lyfts fram att samarbetet på golvet samt lokalt 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 på den regionala nivån. 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.

Intervjupersonerna menar att arbetet med att utveckla akutsjukvårdskedjan bromsas. Intervjupersonerna lyfter fram att den nu nedlagda RSPE-enheten vid Koncernkontoret tidigare ombesörjde den regionala samordning och samverkan mellan akutsjukvård och ambulansverksamhet. För närvarande anser många intervjuade både inom och utom verksamheten att det saknas någon som tar ansvar för denna funktion.

#### *Snabbspår*

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

I granskningen har det framkommit att samspelet mellan sjukhus och ambulans fungerar väl inom den prehospitala *strokevården*. Samarbetet baseras på ett regionövergripande prehospitalt vårdprogram som utarbetats och uppdateras i samarbete mellan representanter för prehospital vård och sjukhus som tar emot patienter med akut stroke. Inom strokeområdet finns även en gemensam arbetsgrupp som sammankallas via regional ledning för prehospital vård med möten en till två gånger per år. Inom området uppfattas ambulanssjukvården agera på ett enhetligt sätt oavsett vilket distrikt de hör hemma i.

Inom *höftområdet* har det riktats kritik mot ambulanssjukvården och brist på enhetlighet. Enligt uppgift har dock analyser visat att svårigheten att genomföra en effektiv prehospital vårdkedja för dessa patienter snarast bottnar i problematik vid sjukhusen. Exempelvis är bristen på vårdplatser ett hinder för direktinläggningar.

### **3.3.3 Samverkan med primärvården**

I granskningen har det framkommit att det inte finns något strukturerat forum 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 fåtal fall då en ambulanstransport 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.



### 3.3.4 Samverkan med psykiatri

I granskningen har det framkommit att det sedan åtta år har funnits ett vårdprogram med målet att tydliggöra handläggningen av akuta prehospitala patienter med psykiatrisk problematik. Ambitionen har varit att alla ambulanser ska ha förutsättningar för att bemöta, behandla och transportera patienter med psykisk ohälsa och sjukdom

Efter ett politiskt beslut genomfördes en utredning om psykiatriambulans. Satsningen tog bland annat sikte på att nå suicidbenägna personer. Sedan hösten finns nu en psykiatriambulans i Malmö som försöksprojekt. En utökning till Lund och några närliggande kommuner har beslutats och kommer att genomföras under senhösten 2020. Projektet är ett försök som kommer att utvärderas efter tre år.

Det har uppgetts att ansatsen kan komma att behöva breddas. Även videomöten och insatser från andra mobila sjukvårdsresurser borde integreras bättre i arbetet med dessa patientgrupper. Även 1177 Vårdguiden på telefon har lyfts fram som en aktör vars rådgivning till personer med psykisk ohälsa kan utvecklas.

### 3.3.5 Patientinformation

I granskningen 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. Journalkopior scannas dock in i sjukhusjournalen (Melior). 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. Frågan ådrar sig mycket uppmärksamhet, men enligt vad som framkommit riskerar denna problematik att kvarstå framöver.

### 3.3.6 Covid 19-pandemin

I granskningen har det framgått att den pågående pandemin har påverkat styrning och samordning av ambulansverksamheten. Tidigare har nämnts att strukturen kring ambulansverksamhetens Överläkarforum har stärkts upp. Därutöver har särskilda rutiner kring hygien, personskydd, skyddsutrustning med mera producerats<sup>18</sup>.

Överlag är synpunkten bland intervjupersonerna att såväl ambulansen som 1177 telefonrådgivning har klarat av ansträngningen väl, utifrån sina utgångspunkter. Flera har lyft fram att det finns mycket lärdomar som bör tas tillvara för att stärka och utveckla Region Skånes beredskap inför kommande allvarliga händelser och hot. Arbetet med Covid 19-pandemin uppges bland annat ha lett fram till en bättre kommunikation exempelvis mellan egen regi och privat, men också en ökad solidaritet inom organisationen för helhetens bästa.

### 3.3.7 Samverkan med räddningstjänsten

Region Skåne har avtal med samtliga 33 skånska kommuner om medverkan vid sjukvårdslarm och IVPA-uppdrag (I väntan på ambulans)<sup>19</sup>. Detta innebär att vid särskilda tillfällen kan 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 granskningen har det framkommit att avtalet för närvarande är föremål för omförhandling.

<sup>18</sup> <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/prehospital-varld/>

<sup>19</sup> Avtal mellan Räddningstjänsterna i Skåne och Region Skåne (utkast 2019)

I granskningen har företrädare både för Region Skåne och för den kommunala räddningstjänsten intervjuats. Från den kommunala sidan uttrycks ett starkt missnöje över att det saknas ett forum för direkt dialog med ambulansverksamheten och inte bara med koncernkontoret. Kommunerna efterlyser även en översyn av nuvarande arbets- och ansvarsfördelning mellan kommunerna och Region Skåne. Nuvarande ordning uppfattas inte som tydlig. Likaså uppfattas delar av regelverket behöva uppdateras. Räddningstjänsten säger sig behöva förstärkt utbildning och tillgång till medicinsk rådgivning för att kunna leva upp till sin potential.

### 3.3.8 Ambulanshelikopter

Flera politiska beslut i anslutning till Region Skånes budget har tagits om att utreda behov och förutsättningar för ambulanshelikopter i Skåne i samverkan med Södra sjukvårdsregionen eller huvudstadsregionen i Danmark.

På uppdrag av Södra regionvårdsnämnden har en rapport om luftburna sjuktransporter tagits fram<sup>20</sup>. Rapporten analyserar effekterna av en helikopter i Södra sjukvårdsregionen som komplement till vägambulans för att i tidskritiska situationer snabbt nå ut med medicinsk kompetens och transportera patienten till rätt vårdnivå. Rapporten föreslår att helikopterverksamhet inrättas med beredskap dygnet runt och belyser olika lösningar för att uppnå detta. Södra regionvårdsnämnden beslutade 5 juni att en handlingsplan ska tas fram utifrån rapportens slutsatser och att dessa ska presenteras för nämnden senast februari 2021.

### 3.3.9 Dimensionering och jämlik ambulanssjukvård

Som framgått i ovanstående redovisning existerar skillnader mellan utryckningstiderna i olika delar av Skåne. I länets större städer såsom Helsingborg, Kristianstad, Lund och Malmö är mediantiden för framme till hämtadress åtta till tio minuter. I åtta av de skånska kommunerna där alla ambulansdistrikt är representerade är mediantiden längre än 14 minuter. Längre mediantid förklaras inte bara av geografiska avstånd. Skurup, Svalöv, Bjuv och Tomelilla är exempel på relativt centralt belägna kommuner i respektive ambulansdistrikt där det förekommer förhållandevis långa tider från larm till framme vid hämtadress.

Till bilden hör samtidigt att utryckningstiderna till specifika orter inte endast påverkas av ambulansstationernas lokalisering och antal. Ambulanserna dirigeras i praktiken av SOS Alarm. Denna dirigering sker gränslöst över hela Skåne. Dynamisk dirigering innebär samtidigt att ambulanserna i realtid dirigeras till de lägen/stationer där behovet förväntas vara störst.

I den översyn av den prehospitla vården som genomfördes 2016 dras slutsatsen att (citater) *”resurserna 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.”*<sup>21</sup>

I utredningen dras också slutsatsen att ambulansresurserna är väl geografiskt placerade för att (citater) *”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.

<sup>20</sup> <https://sodrasjukvardsregionen.se>

<sup>21</sup> Prehospital vård i Region Skåne. Översyn av ambulanssjukvård och prehospitla resurser i Region Skåne. Jan Svanell och Joanna Linde. 2016-08-16.

Under senare år har det skett en förstärkning med en ny dygnsambulans med lokalisering till Malmö. Syftet har bland annat varit att ambulanser lokaliserade i andra orter i lägre grad än tidigare ska dirigeras till Malmö. Under årets första sju månader märks tillsvidare ingen effekt i detta avseende, vilket kan hänga samman med de onormala betingelser som rått under Covid 19-pandemin.

### 3.3.10 Bedömning av revisionsfråga 2

Revisionsfråga 2 lyder: *Fungerar akutvårdskedjan på ett ändamålsenligt sätt och är ambulanssjukvården jämlig i hela Skåne?*

Vår bedömning är att ambulanssjukvårdens del av akutsjukvårdskedjan i allmänhet fungerar ändamålsenligt. Det gäller det lokala samspelet mellan akutsjukhus och ambulansverksamhet i respektive distrikt. Det gäller också i väletablerade patientprocesser såsom omhändertagandet av personer som drabbats av stroke. Däremot utgör bland annat kapacitetsproblem inom akutsjukhusen ett hinder för att ta tillvara potentialen av direktinläggningar. Vi bedömer även att den strategiska och långsiktiga utvecklingen av akutsjukvårdskedjan hämmas av uppsplittringen av huvudmännen för ambulanssjukvården och att det saknas en samlad regional företrädare för verksamheten. Denna uppdelning verkar även menligt på förutsättningarna för en tydlig och ändamålsenlig samverkan med den kommunala räddningstjänsten i Skåne.

Vår bedömning är att ambulanssjukvården är jämlig i hela Skåne med hänsyn till de mål som har formulerats av regionfullmäktige. Ambulanssjukvårdens dimensionering och tillgänglighet i olika delar av Skåne har tidigare bedömts vara rimlig. Viktiga iakttagelser i granskningen är att tillgängligheten har försämrats under en rad år samtidigt som nya koncept för dirigering av ambulanser har tagits i bruk. Parallellt har mobila sjukvårdstjänster tillkommit och ökat i omfattning. Vi bedömer att det saknas en aktuell analys av förutsättningarna för en jämlig ambulanssjukvård i Skåne.

## 3.4 1177 Vårdguiden

### 3.4.1 Styrning av 1177 Vårdguiden

I detta avsnitt redogörs för iakttagelser rörande sjukvårdsrådgivningen avseende revisionsfråga 3. *”Fungerar arbetet med 1177 Vårdguiden på telefon, 1177 rådgivning via internet och rådgivning per telefon via primärvården på ett ändamålsenligt sätt?”*

#### Övergripande struktur

Det övergripande syftet med de tjänster som är kopplade till 1177 Vårdguiden är att bidra till ökad kunskap om hälsa och vård och om hur vården fungerar i Sverige och i Skåne.

Som tidigare har beskrivits består 1177 Vårdguiden av flera olika tjänster. Det redaktionella innehåll som publiceras på 1177.se/skane, liksom kontaktuppgifter till vården och personliga e-tjänster som erbjuds via 1177 handläggs av Koncernstab kommunikation.

1177 Vårdguiden på telefon är ett ansvar för Medicinsk service och tillhör verksamhetsområde Prioritering, råd och stöd.

#### Mål, beslut och uppföljning

Region Skånes styrande dokument såsom budget eller hälso- och sjukvårdsuppdrag innehåller få skrivningar som tar sikte på de tjänster som upprätthålls via 1177 Vårdguiden.

Region Skånes budget för 2020 omfattar följande övergripande skrivning (citater) *”Den skånska hälso- och sjukvården ska vara lätt att nå, såväl via telefon och besök som via digitala kanaler”*.

I Region Skånes årsberättelse för 2019 återges att (citater) *”Digitala lösningar ska bidra till att förbättra kvalitet, patientsäkerhet och tillgänglighet, få en mer jämlig vård och använda resurserna mer effektivt”*. Arbetet handlar bland annat om att fortsätta utveckla 1177-konceptet med såväl telefoni som e-tjänster.

Som strategi och stöd för arbetet finns *E-hälsostrategi för Region Skåne*<sup>22</sup> och Program för e-hälsa och digitalisering i Region Skåne. Av e-hälsostrategin som avser åren 2016 – 2020 framgår att Region Skåne aktivt ska delta i utveckling av nationella e-tjänster inom 1177 Vårdguiden.

Under våren 2019 beslutade Regiondirektören om en *Målbild för 1177 Vårdguiden Region Skåne med fokus på invånarens perspektiv och patientupplevelse*<sup>23</sup>. Syftet var att tydliggöra en gemensam, långsiktig och sammanhållen inriktning för Region Skånes arbete med 1177 Vårdguiden.

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.

Bland de ärenden som behandlats av regionstyrelsen återfinns ett initiativärende 2019-12-18 om att införa telefonrådgivning för psykisk ohälsa inom 1177 i Region Skåne. Regionstyrelsen uppdrog åt regiondirektören att bereda ärendet och återkomma till regionstyrelsen. 2020-04-28 besvarades initiativärendet innebärande att ingen åtgärd vidtogs.

Medicinsk service har rapporterat i delårsrapport per augusti 2019 att 1177 Vårdguiden på telefon har en positiv trend avseende medelväntetid, trots flera vakanta tjänster och pensionsavgångar. Det noteras även att en nod startades 2018 i Kristianstad och att denna har utvecklats under 2019. Delårsrapport och månadsrapporter till Regionstyrelsen innehåller information om medelväntetiden och samtalsvolym (se även avsnitt 3.4.4).

Det aktuella hälso- och sjukvårdsuppdrag som beslutas av HSN innehåller inga skrivningar om 1177 Vårdguiden, varken vad gäller webb-version eller telefonrådgivning.

I HSN:s verksamhetsberättelse för 2019 framgår att nyttjandet av de digitala vårdtjänsterna ökar. Under 2019 ökade användningen av 1177 Vårdguiden på webben med 23 procent. Antalet besök på webbplatsen under året var över 18 miljoner i Skåne.

Indikatorer som följs upp av HSN är "Antal invånare som loggat in första gång i Journalen", "Antal ny-, av- och ombokningar i Tidbok online", "Antal avslutade ärenden i E-tjänster på 1177.se" och "Antal konton E-tjänster på 1177.se". I samtliga fall har det skett en påtaglig ökning av användningen under 2019 jämfört med föregående år.

### 3.4.2 Koncernstab kommunikations ansvarsområde

Webbplatsen *1177.se/skane* innehåller information om hälsa och förebyggande vård samt hur vården fungerar i Sverige. Stora delar av innehållet produceras på nationell nivå och kompletteras med regionalt innehåll. Det redaktionella och regionala innehållet produceras och förvaltas av kommunikationsavdelningen på koncernkontoret. Det faktagranskas av expertis från hälso- och sjukvården i Skåne. Samarbete och samverkan med andra delar av organisationen, exempelvis hälso- och sjukvårdsstyrning beskrivs som avgörande för att ha ett komplett och korrekt innehåll på 1177.se.

På kontaktsidorna *Hitta och jämför vård* på 1177.se kan invånaren hitta kontaktuppgifter till regionanslutna vårdmottagningar- och avdelningar. Här finns också information om vilken typ av vård som erbjuds och respektive mottagnings e-tjänster.

*1177 Vårdguidens e-tjänster* på 1177.se har en egen teknisk plattform som nås av invånaren genom att logga in via 1177.se. Den nationella plattformen förvaltas av Inera på uppdrag av regionerna. För regional förvaltning i Region Skåne ansvarar IT-förvaltningen. Vårdverksamheternas uppdrag är reglerat via avtal och regiondirektörsbeslut, där bland annat bastjänster är fastställda och verksamheterna i Region Skåne ansvarar för sina egna e-tjänster.

<sup>22</sup> E-hälsostrategi för Region Skåne år 2016 - 2020, 2016-03-18

<sup>23</sup> 2019-05-28, Dnr 1800025

Koncernstab Kommunikation arbetar med e-tjänster bland annat genom samverkan med vårdverksamheterna och IT-förvaltningen samt genom att kvalitetssäkra texter och bidrar i utvecklingen av framtida digitala tjänster.

I granskningen har det framgått att förtroendet för 1177.se/skane ligger på en hög nivå. Många efterlyser dock ytterligare strategiska klargöranden om hur de digitala tjänsterna ska utvecklas framöver och samordnas med övrigt utbud inom hälso- och sjukvården.

### 3.4.3 1177 Vårdguiden på telefon

#### *Verksamhet och struktur*

1177 är ett nationellt telefonnummer för sjukvårdsrådgivning. Patienter kan ringa detta nummer dygnet runt för att tala med en sjuksköterska som bedömer patientens behov av vård, ger råd och/eller vägleder till lämplig vårdmottagning. Varje region driver sin egen verksamhet för sjukvårdsrådgivning. Tillsammans ingår alla regioner i ett nationellt nätverk med ett gemensamt arbetssätt och gemensamt beslutsstöd.

I Region Skåne drivs 1177 Vårdguiden på telefon i en egen enhet inom verksamhetsområdet Prioritering, Råd och stöd vid Medicinsk service. Enhetens uppdrag är 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.

Region Skåne har i nuläget cirka 60 tjänster inom den berörda verksamheten varav en knapp tredjedel är vakanta. Verksamheten har därutöver för närvarande cirka 40 personer som är timanställda. Majoriteten av de anställda är sjuksköterskor och arbetar i Malmö. Som ett led i arbetet att underlätta rekryteringen av sjuksköterskor öppnades under hösten 2018 ett kontor i Kristianstad som bemannas av tio sjuksköterskor.

Region Skåne deltar i ett strukturerat samarbete med tio andra regioner för samutnyttjande av kapacitet under vissa tider av dygnet. Det avser vardagar mellan klockan 7 – 16 och mellan 22 – 07 samt helg 22 – 07. Västra Götalandsregionen har aviserat sin avsikt att träda ur detta samarbete. I granskningen har synpunkten lämnats att även Region Skåne borde överväga att lämna samarbetet för att bättre kunna skraddarsy och integrera telefonrådgivningen med övrig verksamhet.

#### *Kvalitetsstyrning*

1177 Vårdguiden på telefon i Region Skåne arbetar utifrån "Arbetsätt 1177" som utgör ett strukturerat arbetssätt 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.

Enheten har själv formulerat ett antal operativa mål utifrån Region Skånes och förvaltningens mål. Bland dessa finns att höja patientsäkerheten genom att arbeta strukturerat med analysfas i 80 procent av samtalen. Mål för individuella medarbetare är sex samtal per timme med god kvalitet. Verksamheten arbetar regelbundet med kvalitetsuppföljning och avlyssning av samtal samt uppföljning av statistik för ökad tillgänglighet.

Inom 1177 Vårdguiden på telefon uppges avvikelserapportering vara en viktig del av utvecklingsarbetet. Lex Maria eller annan allvarlig avvikelse inklusive IVO-svar hanteras enligt en strukturerad rutin<sup>24</sup>. Exempelvis är det tydligt i Region Skånes organisation att telefonrådgivningen måste

<sup>24</sup> 2019-05-13 Rutin Lex Maria eller annan allvarlig avvikelse inklusive IVO svar. Gäller för Verksamhetsområde Prioritering, råd och stöd.

få återkoppling om det har skett en felaktig hänvisning. Avvikelse rapporterna från Skåne anges dock vara få. Verksamheten är föremål för cirka en Lex Maria-anmälan per år<sup>25</sup>.

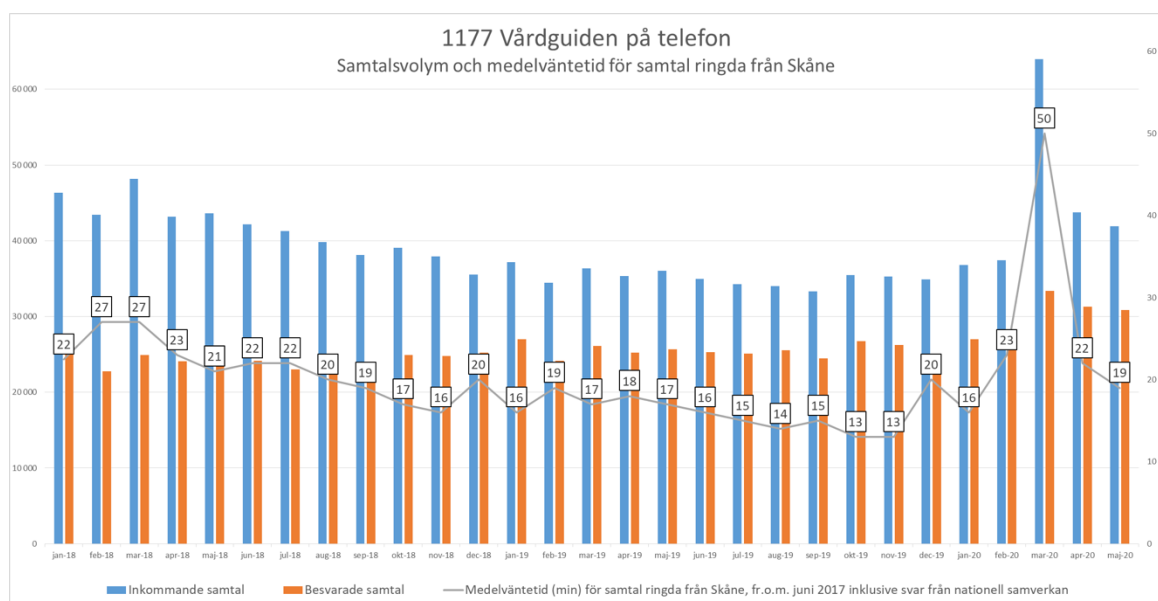
Genomförda uppföljningar har visat att kundnöjdheten bland de som varit i kontakt med telefonrådgivningen är hög.

### 3.4.4 Verksamhet och volymer

När den nationellt strukturerade telefonrådgivningen inleddes via 1177 formulerades ambitionen att telefonrådgivningen skulle ha en väntetid om maximalt fem minuter.

I nedanstående diagram, som härrör från Medicinsk service månadsrapportering per maj 2020, illustreras samtalsvolym och medelväntetid för samtal som ringts in från Skåne. I diagrammet framgår att medelväntetiden har legat avsevärt högre än de tänkta fem minuterna. Detta uppges överensstämma med bilden i övriga landet.

I diagrammet åskådliggörs vidare att telefonrådgivningen från och med 2019 stadigt har förbättrat sin tillgänglighet. Allra lägst var väntetiden i oktober och november 2019 med 13 minuters medelväntetid. Slutligen avspeglas effekten av Covid 19-pandemin från mars 2020 och framåt.



Antalet samtal som inkommer till 1177 Vårdguiden Skåne är normalt cirka 500 000 per år.

#### Utveckling

Enligt Medicinsk service årsberättelse för 2019 har telefonrådgivningen medverkat i flera utvecklingsprojekt. Hit hör ett pilotprojekt kring digital läkarmottagning som har fungerat som första "portvakt" att triagera nästan 300 patienter enligt en speciellt utformad symptomlista och för bedömning om de ska slussas till den digitala läkarmottagningen. Projektet är nu avslutat och erfarenheterna har förmedlats till primärvårdens satsning på digital vårdcentral.

Det har påbörjats ett samarbetsprojekt med Västra Götaland och Inera AB som innebär att patienter kan söka vård via 1177 Vårdguiden på telefon via video vilket kommer att utvärderas under 2020.

Vid intervjuer med företrädare för verksamheten framkommer att det finns flera planer för att utveckla verksamheten. En sådan är att göra det möjligt för inringande patienter att skicka bilder för att underlätta telefonrådgivarens bedömningar. Likaså diskuteras möjligheten att införa

<sup>25</sup> Patientsäkerhetsberättelse Medicinsk service År 2019

automatisk assistans genom så kallad chatbot, som kan ge svar på enklare frågeställningar till patienten och därmed avlasta den personliga rådgivningsfunktionen.

### 3.4.5 Utbildning och kompetensförsörjning

1177 Vårdguiden på telefon har svårt att bemanna verksamheten till följd av flera pensionsavgångar och de allmänna rekryteringssvårigheter som råder inom vården. Intervjupersoner menar att bemanningssituationen och den framtida kompetensförsörjningen är en risk för verksamheten. Citat: *”Rekryteringen tar oerhörd kraft och personal säger upp sig innan de ens börjat. Lön och arbetstid är svårt att konkurrera med”*.

För att underlätta rekrytering av medarbetare har förutom etablering av en nod i Kristianstad skapats möjligheter för att bedriva arbetet från det egna hemmet. I nuläget finns fem sådana arbetsplatser i gång med positiv respons från berörda medarbetare. En utvärdering av detta är aktuell. Andra lösningar som kan förbättra tillgängligheten är att ta i bruk bild- och chatfunktioner. Ett hinder som identifierats är svagheter i IT-support och service.

### 3.4.6 Samverkan med sjukvårdsorganisationen i övrigt

#### *Primärvården*

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 89 procent en något lägre tillgänglighet än landet i övrigt som hade 93 procent. Siffrorna gäller våren 2020. För Skånes vidkommande har det skett en påtaglig förbättring jämfört med ett år tidigare då Skånes resultat var 76 procent.

Enligt hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse för 2019 har digitala lösningar utvecklats och utöver ”1177 vårdguiden” erbjuder alla offentliga vårdcentraler tillgänglighet via *”Primärvården Skåne on-line”*. Även majoriteten av de privata vårdcentralerna erbjuder olika digitala lösningar för att möta invånarnas behov. Genom Primärvården Skåne online kan patienter få bedömning, råd och recept av sjuksköterska eller läkare via chatt.

Det sjukvårdsrådgivningsarbete på telefon som sker vid vårdcentraler bedöms vara avsevärt mer omfattande än det som sker via 1177 Vårdguiden på telefon. Det gäller särskilt patienter som är kända vid vårdcentralerna. I granskningen 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.

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.

I granskningen har det framgått att 1177 Vårdguiden på telefon har en potential att i ökad utsträckning triagera sina patienter till Primärvården Skåne on-line eller andra privata nätläkarverksamheter. (Citat) *”Än så länge har inget spår upparbetats för detta”*. Detta uppges delvis hämmas av Skånes kapacitetssamarbete med övriga regioner i landet. I granskningen har det även framkommit att det inom primärvården har funnits en önskan att få tillämpa samma triageringsstöd som används av 1177 Vårdguiden på telefon nationellt. Enligt vad som har uppgetts kommer detta att bli fallet inom en nära framtid.

*Psykiatri*

Även den psykiatriska öppenvården och de psykiatriska akutmottagningarna har en omfattande telefonrådgivning. För barn och unga ligger huvuduppgiften för rådgivningen i första linjens barnpsykiatri, "En väg in".

*Samverkan med 1177.se/skane*

I granskningen har det framgått att det tidigare har funnits en fastare struktur för samverkan mellan de olika tjänsterna inom ramen för 1177 Vårdguiden. Bland annat existerade tidigare ett 1177-råd. Verksamheterna var även samlokaliserade vilket underlättade samarbetet. Idag har 1177 Vårdguiden på telefon en kontaktperson vid Koncernstab kommunikation. Detta utbyte av information uppges fungera bra i praktiken.

*Covid 19-pandemin*

Utbrottet av Covid 19-pandemin gav upphov till en kraftig ökning av antalet inringande personer till telefonrådgivningen. Efterfrågan på dessa tjänster anses starkt hänga samman med den information som förmedlades till allmänheten från Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen med flera. Volymökningen avspeglas i ovanstående diagram (se avsnitt 3.4.4). I inledningen av pandemin förlängdes svarstiderna ända upp till i medeltal 50 minuter.

Lösningen i Region Skåne var att drygt 20 sjuksköterskor, varav många med administrativa sysslor, ställdes till förfogande för 1177 Vårdguiden på telefon. Denna grupp har specialutbildats och exklusivt arbetat med rådgivning avseende Covid 19.

Under arbetet har initiativ tagits för att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan primärvården och 1177 Vårdguiden på telefon. Det noterades att många inringande från allmänheten kontaktade 1177 Vårdguiden på telefon efter uppmaning från primärvården. Detta har enligt uppgift rättats till.

I granskningen har det framgått att 1177 Vårdguiden på telefon upplever att det har varit ett mycket gott samarbete med regionens kris- och katastrofledning och smittskydd.

**3.4.7 Bedömning av revisionsfråga 3**

Revisionsfråga 3 lyder: *Fungerar arbetet med 1177 Vårdguiden på telefon, 1177 rådgivning via internet och rådgivning per telefon via primärvården på ett ändamålsenligt sätt?*

Enligt vår bedömning bedriver Region Skåne en sjukvårdsrådgivning per telefon som är ändamålsenlig. Den baseras på tydliga rutiner och systematisk uppföljning. Verksamheten når inte upp till den tillgänglighet per telefon som har varit avsikten. Problematiken bottnar i att en stor del av verksamhetens befattningar är vakanta, vilket aktivt adresseras av verksamheten

Vår bedömning är att rådgivningen via internet, 1177.se/skane är ändamålsenlig. Den följer utstakad strategi, håller god kvalitet och är välförankrad i sjukvårdsorganisationen.

Primärvårdens rådgivningsarbete per telefon är omfattande och i huvudsak ändamålsenlig. Mätningar har påvisat en avsevärd förbättring av tillgängligheten under de senaste åren. Vår bedömning är att rollfördelningen mellan 1177 Vårdguiden på telefon och primärvården behöver förtydligas och att samverkan dem emellan behöver få en fastare struktur.



## 4 Slutsatser – övergripande revisionsfråga

### 4.1 Iakttagelser i sammanfattning

Den övergripande bilden är att Region Skåne har en prehospital vård som fungerar väl. Inte minst under Covid 19-pandemin har den prehospitala organisationen utsatts för betydande prövningar. Enligt vad som framkommit i granskningen har den berörda verksamheten klarat sina uppdrag väl i samspel med Region Skånes krisledningsorganisation. Förbättringar uppges ha skett i form av ökad samverkan, förbättrad kommunikation och bättre kapacitetsutnyttjande.

I en förstudie som genomfördes sommaren 2019 pekades på några risker i den prehospitala verksamheten. Dessa rörde bland annat frågan om samordning och styrning av ambulanssjukvården där det politiska ansvaret är uppdelat mellan regionstyrelsen avseende den ambulansverksamhet som drivs i egen regi och hälso- och sjukvårdsnämnden avseende den ambulansverksamhet som är upphandlad. I denna granskningen är slutsatsen att ledningen över de samlade prehospitala verksamheterna i Region Skåne inte är tydlig. Det saknas en samlad uppföljning och en tydlig bild av den prehospitala verksamhetens utveckling och kvalitet. Den uppdaterade 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.

Tillgången till ambulans mäts i form av uttryckningstid varje månad per distrikt och kommun. Fortsatta skillnader 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. I granskningen har konstaterats att det under senare år har skett en successiv försämring av ambulansens tillgänglighet i hela Skåne. Parallellt genomgår hälso- och sjukvården strukturella förändringar, bland annat med ökat fokus på vården i patientens hem. Nya mobila sjukvårdsfunktioner har tillkommit och växer i omfattning. I samband med granskningen har det lämnats synpunkter att de olika mobila tjänsterna inklusive ambulansverksamheten kan behöva integreras bättre och att den prehospitala vården behöver ses över i beaktande av den strukturella och demografiska utveckling som sker i Skåne.

Det återstår att lösa hur överföring av patientinformation ska ske mellan ambulanssjukvården och hälso- och sjukvården i övrigt. Nuvarande ordning anges vara tidskrävande och innehålla element som kan hota patientsäkerheten.

En fråga som tilldragit sig mycket uppmärksamhet i granskningen är att ambulansorganisationen uppfattas sakna en funktion som kan företräda den samlade ambulansverksamheten i Skåne. Detta uppfattas bland annat hämma samverkan med akutsjukhusen och andra parter i frågor med regionövergripande räckvidd.

I granskningen har det framkommit att de tjänster som är kopplade till 1177 Vårdguiden fungerar väl och håller en hög kvalitet. Samtidigt uttrycks det att det vore önskvärt att de tillsvidare relativt långa väntetiderna reduceras. Vi har noterat att ett sådant arbete pågår, bland annat för att underlätta fortsatt kompetensförsörjning.

För närvarande sker ingen strukturerad samverkan mellan primärvården och 1177 Vårdguiden på telefon. Samtidigt efterlyser många intervjuade en tydligare rollfördelning och en gemensam målbild för den fortsatta utvecklingen av dessa tjänster. En viktig fråga är hur Region Skåne avser utveckla de digitala distanstjänsterna och vilken roll 1177 Vårdguiden på telefon ska ha i ett sådant sammanhang.

## 4.2 Sammanfattande bedömningar och förbättringsförslag

### 4.2.1 Delfrågor

Avseende ställda delfrågor i granskningen görs följande bedömningar:

*1. Är organisationen med ansvar och roller för respektive nämnd och verksamhet ändamålsenlig?*

Vår bedömning är att den nuvarande uppdelningen mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden av ansvaret för ambulanssjukvården och dess tillämpning inte är ändamålsenlig. Uppdelningen av roller och med splittrat tjänstemannastöd har hitintills hämmat en enhetlig uppföljning av verksamheten och utgör även ett hinder för verksamhetens utveckling strukturellt och kvalitetsmässigt.

*2. Fungerar akutsjukvårdskedjan på ett ändamålsenligt sätt och är ambulanssjukvården jämlik i hela Skåne?*

Vår bedömning är att ambulanssjukvårdens del av akutsjukvårdskedjan i allmänhet fungerar ändamålsenligt. Det gäller det lokala samspelet mellan akutsjukhus och ambulansverksamhet i respektive distrikt. Det gäller också i väletablerade patientprocesser såsom omhändertagandet av personer som drabbats av stroke. Däremot utgör bland annat kapacitetsproblem inom akutsjukhusen ett hinder för att ta tillvara potentialen av direktinläggningar. Vi bedömer även att den strategiska och långsiktiga utvecklingen av akutsjukvårdskedjan hämmas av uppsplittringen av huvudmännen för ambulanssjukvården och att det saknas en samlad regional företrädare för verksamheten. Denna uppdelning verkar även menligt på förutsättningarna för en tydlig och ändamålsenlig samverkan med den kommunala räddningstjänsten i Skåne.

Vår bedömning är att ambulanssjukvården är jämlik i hela Skåne med hänsyn till de mål som har formulerats av regionfullmäktige. Ambulanssjukvårdens dimensionering och tillgänglighet i olika delar av Skåne har tidigare bedömts vara rimlig. Viktiga iakttagelser i granskningen är att tillgängligheten har försämrats under en rad år samtidigt som nya koncept för dirigering av ambulanser har tagits i bruk. Parallellt har mobila sjukvårdstjänster tillkommit och ökat i omfattning. Vi bedömer att det saknas en aktuell analys av förutsättningarna för en jämlik ambulanssjukvård i Skåne.

*3. Fungerar arbetet med 1177 Vårdguiden på telefon, 1177 rådgivning via internet och rådgivning per telefon via primärvården på ett ändamålsenligt sätt?*

Enligt vår bedömning bedriver Region Skåne en sjukvårdsrådgivning per telefon som är ändamålsenlig. Den baseras på tydliga rutiner och systematisk uppföljning. Verksamheten når inte upp till den tillgänglighet per telefon som har varit avsikten. Problematiken bottnar i att en stor del av verksamhetens befattningar är vakanta, vilket aktivt adresseras av verksamheten

Vår bedömning är att rådgivningen via internet, 1177.se/skane är ändamålsenlig. Den följer utstakad strategi, håller god kvalitet och är välförankrad i sjukvårdsorganisationen.

Primärvårdens rådgivningsarbete per telefon är omfattande och i huvudsak ändamålsenlig. Mätningar har påvisat en avsevärd förbättring av tillgängligheten under de senaste åren. Vår bedömning är att rollfördelningen mellan 1177 Vårdguiden på telefon och primärvården behöver förtydligas och att samverkan dem emellan behöver få en fastare struktur.

#### 4.2.2 Övergripande fråga och förbättringsförslag

Granskningens övergripande syfte är att bedöma om Region Skånes arbete med den prehospitala vården är ändamålsenligt.

Vår övergripande bedömning är att den prehospitala verksamheten, inkluderande både ambulansverksamhet och sjukvårdsrådgivning, är ändamålsenlig och fungerar väl i vardagen. Så har även hittills varit fallet i samband med den pågående Covid 19-pandemin. Vår bedömning är samtidigt att uppdelningen mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden av ansvaret för ambulanssjukvården och dess tillämpning inte är ändamålsenlig. Den strategiska och långsiktiga utvecklingen av akutsjukvårdskedjan hämmas av den politiska uppsplittringen av ambulanssjukvården och att det saknas en samlad regional företrädare för ambulansverksamheten.

Följande förbättringsförslag har identifierats i samband med granskningen:

- Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör tillförsäkra att ambulanssjukvården kan företrädas av en samlad part i frågor som rör kunskapsutveckling och samverkan med andra delar av hälso- och sjukvårdsorganisationen och kommunerna.
- Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör i enlighet med tidigare fattade beslut i regionfullmäktige och i hälso- och sjukvårdsnämnden låta göra en samlad översyn och utvärdering av den prehospitala vården i Skåne, omfattande även samarbetet med länets kommuner. Denna översyn bör ta fasta på hur bättre samordning mellan de olika mobila sjukvårdsdelarna inklusive ambulanssjukvården kan stödja en effektiv prehospital verksamhet som är jämlik i hela Skåne. Översynen bör även resultera i ett tydligare uppdrag till den prehospitala vården.
- Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör tillförsäkra en samlad verksamhets- och kvalitetsuppföljning av de prehospitala verksamheterna och deras uppdrag.
- Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör se till att en strukturerad samverkan upprättas mellan primärvården och 1177 Vårdguiden på telefon vad gäller telefonrådgivning.
- Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör tillse att en effektiv och patientsäker informationsöverföring kan ske mellan ambulanssjukvården och hälso- och sjukvården i Skåne i övrigt.

## Bilaga 1: Prehospital vård och dess förutsättningar

Nedan görs en genomgång av olika kritiska moment som behöver beaktas under ambulansprocessen.

Flöde prehospital vård:

1. Ett uppfattat *akut vårdbehov* uppstår ute i samhället. Det kan gälla plötsliga sjukdomsfall, olyckor eller långsam försämring av en sjukdom där tillgängliga resurser inte räcker till där fara för skada eller liv uppstår.

Här finns stor påverkansmöjlighet på hur stora behov av prehospital vård som finns och hur effektivt en avsatt resurs kan utnyttjas. Exempel på detta finns när det gäller kunskap hos befolkningen kring vikten av snabb kontakt med vården vid vissa symtom på stroke eller hjärtinfarkt, simundervisning av barn, olycksförebyggande arbete, uppbyggnad av vård i hemmet, lokala mobila sjukvårdsresurser, förebyggande av försämring vid kronisk sjukdom etc.

2. *Vården kan kontaktas* på många olika sätt. För personer med upparbetad vårdkontakt kan denna väg vara den naturliga men ofta handlar det om 1177 eller 112. Här är tiden mellan uppstått behov och kontakt av central betydelse. Ökad möjlighet till snabb kontakt med redan etablerad vårdgivare kan öka kvalitet och effektivitet.
3. *Vård svarar* och då är väntetider till svar viktigt, men än mer den kompetens som är tillgänglig.
4. *Vårdbedömning* görs med hjälp av triageverktyg som fungerar väl.
5. *Vårdbeslut* kan innebära flera olika insatser – avvakta hemma, råd, hänvisning, insatser från mobilt team eller akut insats av prehospital resurs – läkarbil, ambulans, helikopter, insatsteam etc.
6. Insats av *prehospital resurs* krävs.
7. *Prioritering* där 1 innebär omedelbar insats.
8. *Resurs identifieras* och skickas ut.

9. Tid från utlarmning till det att *resurs är på plats* är av stor vikt för effektiviteten i insatsen. Här har dimensionering och placering av resurser stor betydelse. Möjligheter till effektivisering finns här om det gäller kända patienter genom att ha tillgång till journal/läkemedelslista etc.

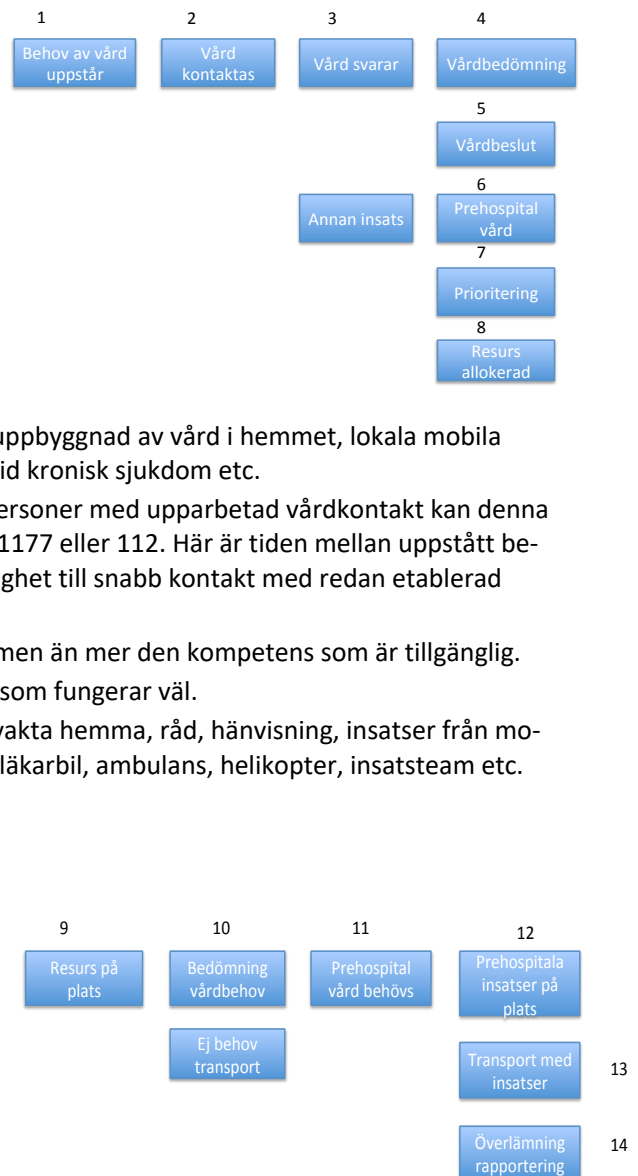
10. På plats görs en *förnyad medicinsk bedömning*. Här är personalens kompetens och ambulansens utrustning och möjlighet till kommunikation helt avgörande.

11. *Prehospital resurs behövs*.

12. *Insatser sätts igång*. Här är kompetens, utrustning och kommunikation avgörande.

13. *Transport inleds*. Vart ska patienten. Direktinläggning utan att passera akutmottagning, akuten, närsjukvård etc.

14. *Överlämning* till nästa vårdgivare. Kritiskt steg där information inte får tappas bort. Klara rutiner för överlämning och ensartad informationsstruktur är viktiga.



## Bilaga 2: SOS Alarms verksamhetsrapport januari till juli 2020, Utdrag

### Mediantid larm till framme hämtadress per kommundistrikt och kommun

Kommun i dessa tabeller syftar på den kommun som den hjälpsökande ringer ifrån. Uppdrag för hjälpsökande från andra landsting är frångagna denna sammanställning

Målet för hela Skåne att mediantiden mellan att en resurs tilldelas och är framme vid hämtadressen är mindre än 12 minuter. Motsvarande mål för varje enskild kommun är 18 minuter.

**I denna tabell så ingår bara uppdrag som tilldelats prioritet 1 av SOS Alarm**

Tiderna i dessa tabeller är mediantider. Detta innebär att hälften av alla uppdrag var snabbare än värdet som anges och hälften tog längre tid.

Skåne	Antal uppdrag	Median Tilldelat-framme hämtadress
2020	44490	00:09:45

Kommundistrikt 1 2020-01 till 2020-07	Antal uppdrag	Median Tilldelat-framme hämtadress
MALMÖ	10706	00:07:52
SKURUP	485	00:15:00
SVEDALA	577	00:10:57
TRELLEBORG	1818	00:11:04
VELLINGE	957	00:12:49
Total	14543	00:08:25

Kommundistrikt 2 2020-01 till 2020-07	Antal uppdrag	Median Tilldelat-framme hämtadress
BURLÖV	642	00:12:13
ESLÖV	1142	00:11:17
HÖRBY	631	00:11:03
HÖÖR	585	00:15:23
KÄVLINGE	773	00:13:06
LANDSKRONA	1693	00:08:19
LOMMA	522	00:13:41
LUND	2955	00:09:10
SJÖBO	669	00:13:59
STAFFANSTORP	550	00:11:30
SVALÖV	490	00:14:28
YSTAD	955	00:08:00
Total	11607	00:10:47

Kommundistrikt 3 2020-01 till 2020-07	Antal uppdrag	Median Tilldelat-framme hämtadress
BJUV	551	00:14:19
BÅSTAD	511	00:16:41
HELSINGBORG	5231	00:08:29
HÖGANÄS	797	00:10:35
KLIPPAN	643	00:13:50
ÅSTORP	587	00:11:57
ÄNGELHOLM	1386	00:08:52
ÖRKELLJUNGA	465	00:17:55
Total	10171	00:10:00

Kommundistrikt 4 2020-01 till 2020-07	Antal uppdrag	Median Tilldelat-framme hämtadress
BROMÖLLA	436	00:11:03
HÄSLEHOLM	2076	00:12:24
KRISTIANSTAD	3006	00:09:49
OSBY	499	00:14:34
PERSTORP	310	00:08:44
SIMRISHAMN	720	00:11:23
TOMELILLA	505	00:14:08
ÖSTRA GÖINGE	617	00:11:07
Total	8169	00:11:23