



Sammanträde med:

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård

Sammanträdesdatum: 2020-01-30

Tid: kl. 09:00-15.00

Plats: Konferensrum Linden, Eklundavägen 1

Gruppmöten kl 08:15-09.00

(S), (KD), (C) i konferensrum Linden, Eklundavägen 1

(M), (L) i konferensrum Granen, Eklundavägen 2

Meddela förhinder snarast möjligt till nämndsekreterare Maria Boström, maria.bostrom2@regionorebrolan.se 019-602 72 52. Du som är ersättare meddelar om du kommer att närvara.

Tänk på våra allergiker och undvik starka dofter.

Ledamöter kallas

Ewa Sundkvist (KD), ordförande
Azra Prepic (S), vice ordförande
Sebastian Cehlin (M), 2:e vice ordförande
Kent Gustafsson (S)
Ulla Kalander-Karlsson (S)
Ingvar Ernstson (C)
Linda Brunzell (M)
Birgitta Malmberg (L)
Patrik Nyberg (SD)

Ersättare underrättas

Ellen Leijen (S)
Erica Gidlöf (KD)
Lucas Persson (C)
Monika Klockars (M)
Andreas Tranderyd (MP)



1. Tidplan

09.15-10.15 Barnsjukvården utifrån ett högspecialiserat perspektiv i Region Örebro län, idag och i framtiden. - Anna Olivecrona

10.15-10.45 Neonatologi på USÖ - Anna Olivecrona

10.45-11.00 Revisionsrapport och yttrande Ambulanssjukvården - Gabriel Stenström

11.00-12.00 Statusrapport om arbetet med jourlinjer - Ewald Ornstein

12.00-13.00 Lunch

13.00-14.00 Tema screeningprogrammet: Kolorektalscreening, möjligheter och utmaningar
- Nils Nyhlin

14.00-14.05 Beslut: Behov av fortsatt arbete med omhändertagande av könsinkongruens

14.05-14.20 Paus med kaffe och frukt

14.20-14.30 Aktuellt nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt – Ted Rylander

14.30-15.00 Svar på anmälda frågor

15.00 Mötet avslutas

2. Protokollsjustering

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård beslutar

att jämte ordföranden justera dagens protokoll utse Patrik Nyberg (SD) med Linda Brunzell (M) som ersättare.

3. Anmälan av frågor

Fråga kvar att besvara från 2019-11-27:

Birgitta Malmberg (L) frågar hur det ser ut med sjukskrivningar inom de olika områdena i hälso- och sjukvården i Region Örebro län.

4. Behov av fortsatt arbete med omhändertagande av könsinkongruens

Diarienummer: 20RS181

Föredragande:



Förslag till beslut

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård beslutar

att beredningen anser att arbetet med omhändertagande av könsinkongruens ska fortgå för att i möjligaste mån kunna ske inom Region Örebro län.

Sammanfattning

Den 27 november 2019 redovisades på beredningens sammanträde Region Örebro läns arbete med könsinkongruens. Flera frågetecken framkom gällande nuvarande handläggning av dessa patienter, bland annat otydlig handlägningsstruktur, väntetider för utredning, adekvata resurser och suicidrisker. Den kostnadsbesparing som kalkylerats bli en följd av ett utvecklat omhändertagande visade sig dock bli betydligt mindre än tidigare beräknat. Av denna anledning ser beredningen det som viktigt att poängtera dels den minskade kostnadsbesparingen och dels behovet av fortsatt arbete med omhändertagande av könsinkongruens för att detta i möjligaste mån ska kunna ske inom Region Örebro län.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård 2020-01-30 Behov av fortsatt arbete med omhändertagande av könsinkongruens

5. Information

- 1. Barnsjukvården i Region Örebro län, i dag och i framtiden** - Anna Olivecrona, verksamhetschef barn- och ungdomskliniken
- 2. Neonatologi på USÖ** - Anna Olivecrona, verksamhetschef barn- och ungdomskliniken
- 3. Revisionsrapport och yttrande Ambulanssjukvården** - Gabriel Stenström, utredare
- 4. Statusrapport om arbetet med jourlinjer** - Ewald Ornstein, verksamhetschef opererande och onkologi
- 5. Tema screeningprogram: Kolorektalscreening, möjligheter och utmaningar** – Nils Nyhlin, överläkare medicinska kliniken
- 6. Aktuellt nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt** - Ted Rylander, utredare

Underlag

- Revisionsrapport Granskning av ambulanssjukvården
- Yttrande över revisionsrapporten _Granskning av ambulanssjukvården

6. Svar på anmälda frågor

4

Behov av fortsatt arbete med omhändertagande av könsinkongruens

20RS181

Organ
Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård

Behov av fortsatt arbete med omhändertagande av könsinkongruens

Förslag till beslut

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård beslutar

att beredningen anser att arbetet med omhändertagande av könsinkongruens ska fortgå för att i möjligaste mån kunna ske inom Region Örebro län.

Sammanfattning

Den 27 november 2019 redovisades på beredningens sammanträde Region Örebro läns arbete med könsinkongruens. Flera frågetecken framkom gällande nuvarande handläggning av dessa patienter, bland annat otydlig handläggningsstruktur, väntetider för utredning, adekvata resurser och suicidrisker. Den kostnadsbesparing som kalkylerats bli en följd av ett utvecklat omhändertagande visade sig dock bli betydligt mindre än tidigare beräknat. Av denna anledning ser beredningen det som viktigt att poängtera dels den minskade kostnadsbesparingen och dels behovet av fortsatt arbete med omhändertagande av könsinkongruens för att detta i möjligaste mån ska kunna ske inom Region Örebro län.

Ärendebeskrivning

I Inspel från beredningen för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård för ekonomi i balans (19RS4077) föreslogs att ett multidisciplinärt team bildas för att säkra ett ändamålsenligt omhändertagande av patienter som söker för könsdysfori (se könsinkongruens med nya ICD11 diagnosregistret). Genom ett utvecklat omhändertagande kan årliga inköp av dessa tjänster från andra regioner minskas. Anledningen är att Region Örebro län för de aktuella behandlingarna redan har relevant kompetens och endast saknar den strukturella organisationen. Bedömningen var då att detta skulle kunna innebära en kostnadsbesparing på cirka 12 miljoner kronor. I enlighet med den utredning som nu har gjorts bedöms denna besparing hamna på cirka 1 miljon kronor.

Den 27 november 2019 hölls på beredningens sammanträde ett föredrag och en diskussion om Region Örebro läns arbete med könsinkongruens.

Den utredning som gjorts visar att den nuvarande handläggningen av dessa patienter är suboptimal med bland annat otydlig handläggningsstruktur, väntetider för utredning och suicidrisker. Genom att säkra ett ändamålsenligt omhändertagande av dessa patienter så kan detta förbättras. Den beräknade kostnadsbesparingen blir dock betydligt mindre än ursprungligen kalkylerat. Av denna anledning ser beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård det som viktigt att poängtera följande:

Det finns ett stort behov av att skapa en tydlig tvärprofessionell handläggningsstruktur med multidisciplinära team kopplade till denna patientgrupp. Den tvärprofessionella arbetsgrupp som har bildats är lovvärd och behöver följas upp kontinuerligt. Beredningen anser att arbetet med omhändertagande av könsinkongruens ska fortgå för att i möjligaste mån kunna ske inom Region Örebro län.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutet bedöms få stora positiva konsekvenser för i synnerhet barn och yngre vuxna.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet förväntas i enlighet med pågående uppdrag och arbete ha positiva ekonomiska konsekvenser.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård
2020-01-30

Gustav Ekbäck
Planeringschef

Skickas till:

Hälso och sjukvårdsnämnden

5

Information

Till

Hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande
Regionfullmäktiges presidium, för kännedom**Revisionsrapport ” Granskning av ambulanssjukvården”**

På uppdrag av Region Örebro läns förtroendevalda revisorer har PwC genomfört en granskning av ambulanssjukvården. Syftet med granskningen har varit att besvara följande revisionsfrågor:

- Säkerställer hälso- och sjukvårdsnämnden ett ändamålsenligt och effektivt arbete inom ambulanssjukvård?
- Säkerställer hälso- och sjukvårdsnämnden en god arbetsmiljö för ambulanspersonalen?

Granskningen har utförts genom studier av styrande och stödjande dokumentation samt intervjuer. Intervjuer har genomförts med ambulanspersonal, skyddsombud, avdelnings-, verksamhets-, och områdeschefer samt verksamhetsutvecklare.

Utifrån genomförd granskning gör vi den sammanfattande bedömningen att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt ett ändamålsenligt och effektivt arbete inom ambulanssjukvård. Vår bedömning baseras på följande iakttagelser:

- Ambulansenheterna har lokalt upprättat planer för sina verksamheter men det saknas en övergripande plan för regionens ambulansverksamhet i enlighet med SOSFS 2009:10. Nämnden bedöms därför inte heller kunna följa upp någon plan för ett övergripande systematiskt kvalitetsarbete och delvis saknas rutiner och riktlinjer för ett systematiskt kvalitetsarbete.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte upprättat någon övergripande plan för ambulanssjukvården innehållande mål och vilka resurser som ska finnas i ambulanssjukvården.
- Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämndens styrning delvis leder till en effektiv ambulanssjukvård i Region Örebro län. Detta med hänvisning till att styrningen av ambulanssjukvårdens resurser till övervägande del sker av SOS Alarm. Arbets sättet mellan Ambulanssjukvården och SOS alarm avseende alarmering bedöms inte vara anpassade efter varandra, vilket gör att det uppstår skiljaktigheter som kan medföra ineffektivitet.
- Vidare bedöms att ambulanssjukvårdspersonalen har rätt kompetens för att göra bedömningar och prioriteringar men det föreligger behov av kompetensutveckling.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har delvis säkerställt en god arbetsmiljö för ambulanssjukvårdspersonalen.

- Arbetsmiljöarbetet bedöms vara prioriterat inom ambulansenheterna och intervjuade medarbetare är i stort nöjda med arbetsmiljön. Det finns rutiner och riktlinjer för ett systematiskt arbetsmiljöarbete, dessa konstateras dock inte vara tillräckligt implementerade inom ambulansenheterna vilket försvårar ett systematiskt arbetsmiljöarbete.

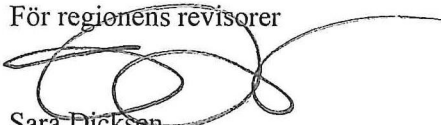


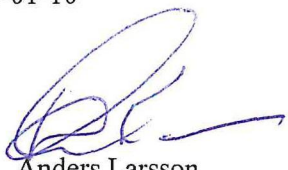
Efter genomförd granskning rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Upprätta en övergripande plan för ambulanssjukvården i enlighet med SOSFS 2009:10. Särskild vikt bör läggas vid att ange en politisk ambition med mål för ambulanssjukvården.
- Säkerställa att regionens riktlinjer och rutiner för systematiskt arbetsmiljöarbete implementeras i verksamheten.
- Undersöka hur alarmering av ambulansen kan utvecklas i syfte att säkerställa kvalitet och effektivitet i vårdkedjan.
- Komplettera genomförda utredningar med intäcks- och kostnadsanalys med beaktande av alternativkostnader.

Vi emotser hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande, med förslag till åtgärder samt tidplan, över skrivelsen och bilagd rapport senast 2020-01-10

För regionens revisorer


Sara Dickson
Ordförande


Anders Larsson
Revisor

Granskning av ambulanssjukvården

Region Örebro län

Augusti 2019

Lina Zhou, projektledare

Marcus Alvstrand, projektmedarbetare



Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
1. Inledning	3
2. Ambulanssjukvården i Region Örebro län	5
3. Iakttagelser och bedömningar	6
3.1 Aktuell plan med mål för ambulanssjukvården	6
3.2 Rutiner och processer för systematiskt kvalitetsarbete	8
3.3 Effektivitet inom ambulanssjukvården	10
3.4 Kompetensnivå hos ambulanssjukvårdspersonalen	14
3.5 Arbetsmiljö för ambulanssjukvårdspersonalen	16
4. Revisionell bedömning	19
4.1 Rekommendationer	19
5. Bilagor	20

Sammanfattning


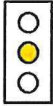
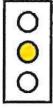

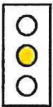
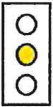
På uppdrag av Region Örebro läns förtroendevalda revisorer har PwC genomfört en granskning av ambulanssjukvården. Syftet med granskningen var att besvara följande revisionsfrågor:

- Säkerställer hälso- och sjukvårdsnämnden ett ändamålsenligt och effektivt arbete inom ambulanssjukvård?
- Säkerställer hälso- och sjukvårdsnämnden en god arbetsmiljö för ambulanspersonalen?

Granskningen har utförts genom studier av styrande och stödjande dokumentation samt intervjuer. Intervjuer har genomförts med ambulanspersonal, skyddsombud, avdelnings-, verksamhets-, och områdeschefer samt verksamhetsutvecklare.

Utifrån genomförd granskning gör vi den sammanfattande bedömningen att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt ett ändamålsenligt och effektivt arbete inom ambulanssjukvård. Samt att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt en god arbetsmiljö för ambulanssjukvårdspersonalen.

De sammanfattande bedömningarna baseras på följande bedömning av kontrollmål. Bedömningen återfinns i sin helhet under respektive kontrollmål.

Kontrollmål 1 - Aktuell plan med mål för ambulanssjukvården	Ej uppfyllt	
Kontrollmål 2 - Rutiner och processer för systematiskt kvalitetsarbete	Delvis uppfyllt	
Kontrollmål 3 - Huruvida ambulanssjukvården är effektiv	Delvis uppfyllt	
Kontrollmål 4 - Kompetensnivå hos ambulanssjukvårdspersonalen	Uppfyllt	
Kontrollmål 5 - Arbetsmiljö inom ambulanssjukvården	Delvis uppfyllt	
Kontrollmål 6 - Riktlinjer och rutiner för arbetsmiljö	Delvis uppfyllt	

Rekommendationer

Efter genomförd granskning rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Upprätta en övergripande plan för ambulanssjukvården enligt SOSFS 2009:10. Särskild vikt bör läggas vid att ange en politisk ambition med mål för ambulanssjukvården samt skapa en samsyn för ambulanssjukvården i regionen.
- Säkerställa att regionens riktlinjer och rutiner för systematiskt arbetsmiljöarbete implementeras i verksamheten.
- Undersöka om/hur alarmering av ambulansen kan utvecklas i syfte att säkerställa kvaliteten i vårdkedjan.

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Ambulanssjukvård har tidigare setts som ett transportmedel till sjukhuset men har på senare år förändrats och är mer integrerad med vårdflöden där ambulanssjukvården är det första ledet/första linjens vård i sjukvårdskedjan. I region Örebro län är ambulanssjukvården indelad i tre geografiska områden, norr, söder och väster, och ligger organisatoriskt under akutklinikerna.

I enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:10) är vårdgivaren ansvarig för att en ambulans alltid är bemannad med hälso- och sjukvårdspersonal som har behörighet att administrera läkemedel. Vårdgivaren är ansvarig över att hälso- och sjukvårdspersonalen inom ambulanssjukvården har den kompetens som krävs för att kunna ge prehospital akutsjukvård under ett ambulansuppdrag.

Ambulanssjuksköterskans ska kunna genomföra bedömningar, prioriteringar, ge god och adekvat omvårdnad samt råd till alla patienter i olika åldrar med olika åkommor (SOSFS 2009:10).

Det finns tre olika klassificeringar och prioriteringsgrader när det är ett inkommande larm och för Region Örebro län.

Prio 1 - Akuta livshotande symtom eller olycksfall

Prio 2 - Akuta men inte livshotande symtom

Prio 3 - Övriga uppdrag med vård- eller övervakningsbehov där rimlig väntetid inte bedöms påverka en patients tillstånd.

Antal ärenden har ökat successivt de senaste åren i regionen där bland annat en ökning av prio 1 larm. Vården i siffror visar på att Region Örebro län har ett mått där antal ambulanslarm per invånare på prio 1 ligger nära riksgenomsnittet. Responstiden på Prio 1-larm ligger bland de bästa i riket under 2018.

Varje landsting/region ska upprätta en plan för ambulanssjukvården inom sitt geografiska område där det ska framgå (i enlighet med SOSFS 2009:10):

1. vilka mål som har fastställts,
2. vilka resurser som ska finnas, och
3. hur ambulanssjukvården ska vara organiserad.

Utöver att det ska finnas en plan i enlighet med SOSFS 2009:10 omfattas även ambulanssjukvården av SOSFS 2011:9 som beaktar ett systematiskt kvalitetsarbete och ett ledningssystem. I det ska det innehålla de processer och rutiner som behövs säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs.

Utmaningen med arbetsmiljö för ambulanssjukvårdspersonalen är att de färdas på vägarna med en ökande mängd medicinteknisk utrustning som skall rymmas i ett ambulansfordons begränsade utrymme. Vårdgivaren ska erbjuda ambulanspersonalen en säker arbetsmiljö som tillåter bra ergonomi, hög effektivitet och tillräckligt utrymme för alla tänkbara scenarier. Arbetsmiljöfrågan regleras i arbetsmiljölagen (1977:1160). De mest förekommande riskerna inom hälso- och sjukvård är hög fysisk och psykisk belastning samt risker för smitta. Det är de förtroendevalda politikerna som har det yttersta ansvaret för arbetsmiljön. Arbetsgivaren ansvarar för att fördela arbetsmiljöuppgifterna med tillräckliga befogenheter och resurser.

1.2 Revisionsfrågor

- Säkerställer hälso- och sjukvårdsnämnden ett ändamålsenligt och effektivt arbete inom ambulanssjukvård?
- Säkerställer hälso- och sjukvårdsnämnden en god arbetsmiljö för ambulanssjukvårdspersonalen?

1.3 Kontrollmål

- Säkerställer hälso- och sjukvårdsnämnden att det finns en aktuell plan med mål för ambulanssjukvården i enlighet med SOSFS 2009:10 och följs detta upp för ett systematiskt kvalitetsarbete?
- Finns det upprättade processer och rutiner för ambulanssjukvård för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs för ett systematiskt kvalitetsarbete?
- Säkerställer hälso- och sjukvårdsnämnden att ambulanssjukvården är effektiv?
- Säkerställer hälso- och sjukvårdsnämnden att ambulanssjukvårdspersonal har rätt kompetens för att göra bedömningar och prioriteringar, ges fortbildning?
- Säkerställer hälso- och sjukvårdsnämnden att ambulanspersonalen verkar i en god arbetsmiljö?
- Finns det rutiner och riktlinjer och efterföljs dessa för att uppnå en god arbetsmiljö?

1.4 Revisionskriterier

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som innehåller bestämmelser om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivas.
- Patientlagen (2014:821)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Arbetsmiljölagen (1977:1160)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Verksamhetsplan med budget 2019 – Region Örebro län
- Region Örebro läns interna dokument

1.5 Avgränsning och metod

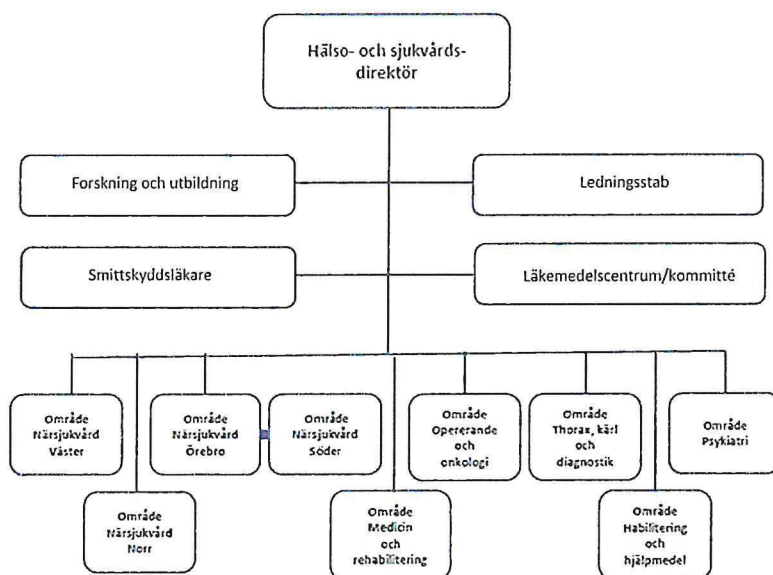
Granskningen är avgränsad till hälso- och sjukvårdsnämnd och avser ambulanssjukvården på Universitetssjukhuset i Örebro, Karlskoga lasarett och Lindesbergs lasarett.

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier av exempelvis styrande dokument och rutiner och intervjuer, se bilaga 1

2. Ambulanssjukvården i Region Örebro län

Organisation

Under 2014 genomförde regionen en organisationsförändring där all hälso- och sjukvård samlades i en förvaltning tillsammans med klinisk forskning och utbildning. Beslutet resulterade i att fyra "Närsjukvårdsområden"¹ bildades med uppdrag att ansvara för den vård länets patienter behöver. Den nya organisationen sågs som ett strategiskt beslut för att kunna tillhandahålla en jämlik, jämställd och tillgänglig specialiserad sjukhusvård lokalt hos medborgaren i länet.



I närsjukvårdsområdena organiseras verksamheter med ett lokalt inriktat uppdrag samtidigt som likartad verksamhet bedrivs på samma sätt i samtliga länsdelar. Det handlar företrädesvis om allmänmedicin, viss specialiserad öppen vård och basal akutsjukvård inklusive ambulanssjukvård.²

Region Örebro läns ambulanssjukvård är fördelad på närsjukvårdsområdena Norr, Väster och Örebro/Söder och ligger organisatoriskt direkt under akutkliniken i respektive närsjukvårdsområden. Ambulanssjukvården för Region Örebro län är inte en länsövergripande organisation utan styrningen sker via närsjukvårdsområden. Tilldelning av budgeten för ambulanssjukvården ingår som en del av varje akutkliniks budget. Region Örebro läns ambulanssjukvård omfattar 17 ambulanser, varav 12 är bemannade dygnet runt. Det finns cirka 150 anställda i verksamheten, där majoriteten är specialistutbildade sjuksköterskor.

¹ Närsjukvårdsområdena organiseras verksamheter som huvudsakligen har ett lokalt inriktat uppdrag och där en likartad första linjens sjukvård/bassjukvård ska bedrivas i alla länsdelar. (Verksamhetsplan med budget 2019 hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Nämnden för Hälso- och sjukvård)

² Verksamhetsplan med budget 2019, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Nämnden för Hälso- och sjukvård

3. Iakttagelser och bedömningar

3.1 Aktuell plan med mål för ambulanssjukvården

Vårdgivaren ska enligt Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2009:10) upprätta en plan för ambulanssjukvården inom sitt geografiska område. Av planen ska det framgå:

- vilka mål som har fastställts
- vilka resurser som ska finnas
- hur ambulanssjukvården ska vara organiserad

Det finns idag ingen nationell statlig styrning av ambulanssjukvården, vilket framgår i Riksrevisionens rapport 2012 (Statens insatser inom ambulansverksamheten, RiR 2012:20). Det har diskuterats om en nationell målsättning där prio 1-larm ska nå patienten inom 20 minuter är ett rimligt mått. Det finns inget nationellt beslut om denna målsättning.

Iakttagelser

Plan för ambulanssjukvården i Region Örebro län

Den övergripande styrning som finns är hälso- och sjukvårdsnämndens (HSN) *Verksamhetsplan med budget 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden*. Planen utgör ett styrdokument för nämndens hela verksamhet och grundar sig på regionfullmäktiges *Verksamhetsplan med budget 2019* och tillhörande vision och regionövergripande mål. Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan innehåller ingen direkt styrning av ambulansens verksamhet utan konkretiseras i lokala verksamhetsplaner för förvaltningarna.

Enligt genomförda intervjuer med ledande tjänstemän inom ambulanssjukvården och regionens närsjukvårdsområden har ingen regionövergripande plan med mål/politisk ambition, resurser eller organisation för ambulanssjukvården upprättats av hälso- och sjukvårdsnämnden. Vid intervjuer framgick att företrädare för ambulansverksamheten efterfrågar en plan som anger den politiska ambitionen för ambulansen i Region Örebro län och ett övergripande mål att sträva mot. Respektive ambulansenhet inom närsjukvårdsområdena upprättar egna planer för ambulanssjukvård, vilka inte är politiskt beslutade. Dessa planer kan skilja sig åt mellan ambulansenheterna i regionen.

Mål för ambulanssjukvården

De mål som återfinns i respektive närområden sätts lokalt och framgår av verksamhetsplaner, antingen gemensamt med akutkliniken eller separat för ambulansen beroende på hur organisationen ser ut i respektive närsjukvårdsområde.

Vid intervjuer framgår att ambulansenheterna, vid avsaknaden av politiskt beslutade mål, valt att sträva mot den nationellt diskuterade målsättningen att samtliga prio 1-larm ska nå patienten inom 20 minuter. Målet följs upp men uppges inte vara justerat utifrån de geografiska förutsättningarna, vilka varierar för de olika ambulansenheterna.

Nedan sammanfattas målen utifrån akutkliniken och/eller ambulansenheternas verksamhetsplaner.

Ambulansen närsjukvårdsområde Norr

(Benämns här efter ambulansen Lindesberg)

Vi konstaterar att mål för ambulansen framgår i akutklinikens verksamhetsplan med målvärden samt aktiviteter. Målen benämns som indikatorer och utgår från följande sex målområden; 1. Kliniska resultat-kunskapsstyrning, 2. Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande, 3.

Patientsäkerhet och kvalitet, 4. Tillgänglighet, 5. Attraktiv arbetsgivare, 6. Produktion, 7. Ekonomi.

Ambulansen närsjukvårdsområde Söder/Örebro

(Benämns herefter ambulansen Örebro)

Vi konstaterar att mål för ambulansen framgår både i akutkliniken samt ambulansenhets verksamhetsplaner med målvärden samt aktiviteter. Målen benämns som indikatorer och utgår från följande fyra målområden; 1. Kvalitet och patientsäkerhet, 2. Tillgänglighet, 3. Ambulanssjukvården ska ta ansvar, och erkännas, för vår oumbärliga roll i sjukvårdssystemet, 4. Vara en hälsofrämjande och attraktiv arbetsplats för medarbetare och chefer.

Ambulansen närsjukvårdsområde Väster

(Benämns herefter ambulansen Karlskoga)

Vi konstaterar att mål för ambulansen framgår i akutkliniken verksamhetsplan i form av målområden och aktiviteter. Det framgår inga mål/indikatorer eller målvärden. I verksamhetsplanen framgår följande fyra målområden; 1. Nöjda kunder, 2. God och säker vård och arbetsmiljö, 3. Nöjda medarbetare, 4. Ständig och hållbar utveckling.

Utifrån genomförd dokumentanalys konstateras att upprättade målområden med tillhörande indikatorer skiljer sig åt mellan de tre ambulansenhetserna. Målvärden saknas för merparten av de upprättade indikatorerna, vilket försvårar systematisk uppföljning. Vidare konstateras att målet om att samtliga prio 1-larm ska nå patienten inom 20 minuter framgår för ambulansen i Lindesberg och Örebro, men återfinns inte i dokumenterad plan för Karlskoga. Uppföljning sker inom ramen för årsbokslut, tertialrapportering och månadsrapportering.

Bedömning

Kontrollmål: Säkerställer hälso- och sjukvårdsnämnden att det finns en aktuell plan med mål för ambulanssjukvården i enlighet med SOSFS 2009:10 och följs detta upp för ett systematiskt kvalitetsarbete?

Bedömning: Vi bedömer att kontrollmålet är ej uppfyllt.

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden inte säkerställt att det finns en gemensam aktuell plan för ambulansverksamheten i enlighet med SOSFS 2009:10. Därav kan nämnden inte heller bedömas följa upp någon plan för ett övergripande systematiskt kvalitetsarbete. En avsaknad av en övergripande plan för ambulanssjukvården som beskriver mål, resurser och organisation bedöms hindra ett systematiskt kvalitetsarbete med en tydlig målstyrning.

Utifrån genomförd granskning konstateras att ambulanssjukvården i Region Örebro län organisatoriskt har placerats inom akutkliniken vid tre olika närsjukvårdsområden (Norr, Söder/Örebro samt Väst). Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte upprättat någon övergripande plan för ambulanssjukvården innehållande mål och vilka resurser som ska finnas i ambulanssjukvården.

Vid intervjuer framgick att det finns en "outtalad" målsättning för ambulanssjukvården: *Samtliga prio 1-larm ska nå patienten inom 20 minuter*. Detta mål har inte beslutats av nämnd eller förvaltningsledning på övergripande nivå. Mål och styrningen sker via akutkliniken i respektive närsjukvårdsområden. Verksamhetsplaner med tillhörande mål för respektive ambulansenheter kan därmed skilja sig åt, vilket tyder på att det saknas en samsyn för ambulansverksamheten i regionen.

3.2 Rutiner och processer för systematiskt kvalitetsarbete

Vårdgivaren ansvarar, enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9), för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Med hjälp av det ska vårdgivaren planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Ledningssystemet ska anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning, och det ska innehålla de processer och rutiner som behövs för att säkra kvaliteten. Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkerställa kvaliteten i sin verksamhet. I varje process ska vårdgivaren identifiera de aktiviteter som ingår och bestämma aktiviteternas inbördes ordning. För varje aktivitet ska vårdgivaren utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Som en del av det systematiska kvalitetsarbetet inom hälso- och sjukvården har hälso- och sjukvårdspersonal en skyldighet, i enlighet med Patientsäkerhetslagen, att bidra till att upprätthålla hög patientsäkerhet genom att rapportera avvikelser. Uppföljning och utvärdering utgår från region Örebro läns ledningssystem för god och patientsäker vård.

lakttagelser

Rutiner och riktlinje inom ambulanssjukvården

I grunden utgår samtliga ambulansenheter i Region Örebro län från samma processer och rutiner för ett systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med regionens hälso- och sjukvårdens ledningssystem. Utöver regionala processer och rutiner har ambulanssjukvården gemensamma riktlinjer och processer avseende dirigeringsanvisningar, behandlingsriktlinjer, rutiner vid akuta händelser, överrapportering av en patient till akutmottagning etc. Majoriteten av dessa riktlinjer och rutiner finns i en gemensam applikation där samtliga medarbetare inom ambulanssjukvården kan på ett enkelt och tillgängligt sätt ta del av informationen via mobiltelefonerna.

Inom regionens ambulanssjukvård finns en anställd vars tjänst till 50 % är verksamhetsutvecklare. Verksamhetsutvecklarens uppdrag är att bidra med informationsspridning och samsyn över regionens ambulansenheter med bland annat omvärldsbevakning kring utveckling och kvalitet. Cheferna för ambulansenheter har regelbundna möten tillsammans med verksamhetscheferna för de tre organisationerna. Här diskuteras och beslutas frågor som syftar till att ha samsyn för ökad kvalitet genom bland annat gemensamma rutiner, gemensam syn på handlingsplaner och gemensam upphandlingar.

Avvikelsehantering

Vid avvikelser har hälso- och sjukvårdspersonal en skyldighet att rapportera i avvikelshanteringssystemet, Platina. SOSFS 2011:9 handlar om systematiskt kvalitetsarbete vilket till stor del hanteras genom enhetens arbete med avvikelshanteringssystemet, där det även finns krav och mål samt tidsfrister som ska infrias. Det framkom i intervjuerna att inkommande avvikelser hanteras och behandlas på olika sätt i de tre ambulansenheter. Ambulansen i Örebro har en patientsäkerhetsgrupp där det finns en utsedd person som bearbetar inkommande avvikelser och förmedlar det vidare till ambulanschef och verksamhetschef beroende på allvarlighetsgraden/klassificeringen av avvikelsen. För Lindesberg och Karlskoga är det ambulanschefen tillsammans med en avvikelssamordnare, en person som har ett tilläggsuppdrag utöver sin ordinarie tjänst som ambulansvårdspersonal, som ansvarar för avvikelserna. Vid allvarligare avvikelser är det samma eskaleringsprocess till närmaste chef och beroende på omfattningen på avvikelsen kan vid vissa fall även chefsläkaren vara inkopplad.

Hur avvikelserna återkopplas till medarbetarna sker på olika sätt. Vissa tar upp detta på en arbetsplatsträff (APT) där den ansvarige delger om avvikelsen och öppnar upp för en diskussion i personalgruppen, varpå de gemensamt tar fram ett par förslag på förbättring. För återkommande avvikelser finns ingen dokumenterad rutin för hur detta ska hanteras. Beroende på innehållet och

frekvensen kan det fångas upp av chefsläkare och avvikelseransvariga som finns inom respektive närsjukvårdsområde. Cheferna inom ambulansenheter uppger att de på grund av den organisatoriska indelningen inte har någon insyn i varandras rapporterade avvikelser vilket uppges försvåra möjligheten att lära av varandra.

Enligt patientsäkerhetsberättelsen från 2018 har antalet rapporteringar av avvikelser ökat och enligt intervjuerna har medarbetarna blivit bättre på att skriva avvikelser när det inträffar. Trots fler antal rapporterade avvikelser finns det fortfarande ett stort mörkertal på icke inrapporterade händelser.

Från de tre ambulansenheter inom Region Örebro län finns från 2017 närmare 100 avvikelserapporter registrerade i avvikelssystemet Platina som kan relateras till SOS Alarm (extern part som hanterar dirigering av larm till ambulansen i regionen). Avvikelseerna avser prioritering, planering, positionering och dirigering av ambulanstransporter som SOS Alarm utfört i Örebro län. Det faktiska antalet avvikelser bedöms av verksamheterna vara större. Enligt intervjuerna uppskattas 8-10 avvikelser av denna form uppkomma dagligen. Medarbetarna har tidigare rapporterat in avvikelserna, men i avsaknad av återkoppling och förslag på förbättringsåtgärder har detta medfört att allt fler slutat rapportera in dessa.

Bedömning

Kontrollmål: Finns det upprättade processer och rutiner för ambulanssjukvård för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs för ett systematiskt kvalitetsarbete?

Bedömning: Vi bedömer att kontrollmålet är delvis uppfyllt.

Vi bedömer att det delvis saknas rutiner och riktlinjer på verksamhetsnivå inom ambulanssjukvården som bidrar till ett systematiskt kvalitetsarbete.

Det finns processer och rutiner för hur Region Örebro läns hälso- och sjukvård arbetar med systematiskt kvalitetsarbete på en övergripande nivå. Ambulanssjukvården följer dessa processer och rutiner på regionövergripande nivå, men det lokala systematiska kvalitetsarbetet kan skilja sig åt mellan olika närsjukvårdsområden. För ambulanssjukvården finns det processer för kvalitetsarbetet men inget som finns dokumenterat. Tillvägagångssättet kan skilja sig mellan ambulansenheter eftersom de till stora delar kan använda sig av akutklinikens processer och rutiner.

Det finns en avvikelshanteringsprocess i regionen som fångar upp avvikelserapportering systematiskt. Avvikelser som inte har orsakat en allvarlig händelse hanteras på olika sätt mellan ambulansenheter. Vi har utifrån genomförd granskning inte kunnat identifiera ett systematiskt arbetssätt för att använda avvikelser till verksamhetsutveckling..

3.3 Effektivitet inom ambulanssjukvården

Ambulanssjukvården har tidigare varit en transportorganisation som har utvecklats under de senaste 20 åren och blivit en del av den avancerade akutsjukvården. Ambulanssjukvården utgör grunden för den prehospitla akutsjukvården och har en central roll i vårdkedjan, speciellt när vården ska flyttas mer till hemmet i enlighet med den statliga utredningen "God och nära vård" (SOU 2018:39).

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) är det övergripande målet för hälso- och sjukvården att tillgodose en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet, god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet i enlighet med 25 § i Hälso- och sjukvårdslagen. För ambulanssjukvården är en väl fungerande larmkedja en av de mest avgörande faktorer för att kunna ge en snabb vård i ett tidigt skede och som kan vara avgörande för vårdresultaten och effektiviteten i hela den efterkommande vårdkedjan. I längden har en väl fungerande larmkedja för ambulans en avsevärt stor betydelse för människors trygghet.

Alarmeringskedjan regleras genom avtal som finns på flera olika nivåer. De flesta av regionerna och kommuner har idag avtal med SOS Alarm. Det finns tre regioner idag som har det i sin egen regi. Region Örebro län har ett avtal med SOS Alarm, där SOS Alarm svarar på 112-samtal som sedan gör en bedömning, prioritering och utifrån det dirigerar av larmet vidare till ambulansen/polis/räddningstjänst beroende på ärendet. I Socialstyrelsens föreskrift (2009:10) finns det tre prioriteringsgrader som anger hur akut ett larm är och där bedömningen genomförs av SOS Alarm:

- *Prio 1* Akuta livshotande symtom eller olycksfall.
- *Prio 2* Akuta men inte livshotande symtom.
- *Prio 3* Övriga uppdrag med vård- eller övervakningsbehov där rimlig väntetid inte bedöms påverka patientens tillstånd.

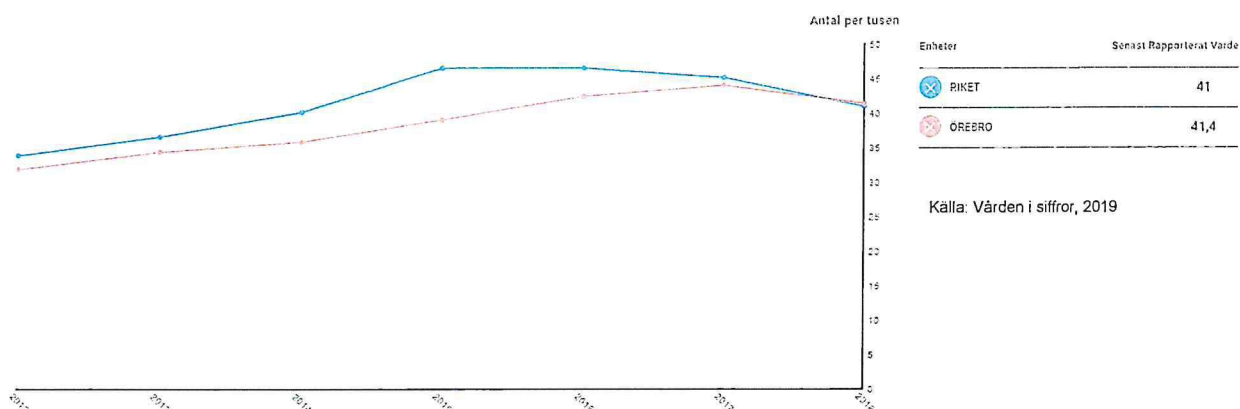
Den statliga utredningen "En nationell alarmeringstjänst" (SOU 2018:28) föreslog en nationell alarmeringsfunktion med ensamrätt för att ta emot och behandla larm på nödnumret 112 men gav utrymme för att utföra prioriteringar och dirigerar i egen regi.

lakttagelser

Utveckling av antal larm

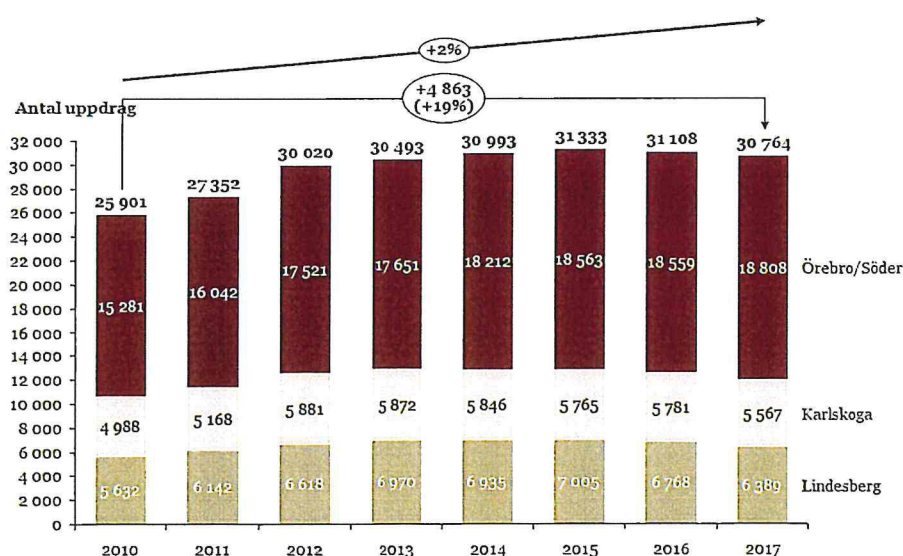
Utvecklingen av antal prio 1-larm har under de senaste åren ökat, ökningen har skett i hela riket. Enligt senaste statistik från Vården i siffror avseende antal utlarmningar av ambulans per 1 000 invånare för prio 1-larm visar på att Region Örebro län ligger strax över riksgenomsnittet. Region Örebro län följer samma utveckling som riket, historiskt har regionen haft färre antal prio 1-larm per 1000 invånare än riket men har från och med 2017 legat på samma nivå eller högre än riket.

Antal prio 1 per 1000 invånare



Cheferna och medarbetarna inom ambulanssjukvården i regionen bekräftar att ambulansorganisationen fungerar väl idag men under de senaste åren har antal prio 1-larm ökat som har medfört att dessa inte kan genomföras inom optimal tidsintervall samt längre väntetid för vissa prio 2 uppdrag. Baserad på detta har ambulansorganisationen i regionen haft och har fortfarande en hög arbetsbelastning med stora övertidsuttag. Övertidsuttag har avtagit som en effekt av nya arbetstidsscheman (samma princip för samtliga tre verksamheter) samt nyanställning för att jämma ut arbetsbelastning, detta har skett under 2018 och 2019.

Sedan 2010 har antal uppdrag i regionen ökat med i genomsnitt 2 %, skillnaden mellan 2010 och 2017 visar på en total ökning på 19 %, som motsvarar 4 863 fler uppdrag.



Källa: Region Örebro läns interna statistik 2010-2017

Prio 1-larm i Region Örebro län

Antal larm har ökat både nationellt och regionalt. Intervjuade företrädare inom ambulanssjukvården i Region Örebro län uppger att fördelningen mellan de olika typerna av larm har förändrats de senaste åren, där tidigare prio 2-larm blivit prio 1-larm. Verksamheten konstaterade att antalet prio 1-larm under år 2017 var cirka 1 000 fler i jämförelse med prio 2-larm. I intervjuerna framkom att ambulansen kunde få en dirigering av ett prio 1-larm som i själva verket är ett prio 2-larm eller prio 3-larm, men som SOS Alarm bedömt som prio 1-larm. En

felaktig prioritering riskerar att orsaka resursbrist då ambulanser åker på larm som egentligen inte är akuta. Detta kan leda till att det inte finns en tillgänglig ambulans som kan hantera ett riktigt prio 1-larm inom rimlig tid. Cheferna och medarbetarna menar att överutnyttjande av ambulanserna skapar en otrygghet för allmänheten med ökad patientsäkerhetsrisk. Det medför även en arbetsmiljörisk för såväl ambulanssjukvårdspersonal som allmänhet då ambulanserna vid blåljusutryckningar färdas i hög hastighet. Detta skapar en ineffektivitet inom ambulansheterna och i längden i hela vårdkedjan.

Samtliga intervjuade uppger att det saknas tillräcklig medicinsk kompetens på SOS Alarm för att göra en korrekt bedömning av inkomna larm, vilket medför att antalet prio 1-larm ökat. Enligt statistik som regionen har tagit del av från SOS för år 2016, hade endast 12 % av samtliga vårdssamtal i Örebro län värderats av en sjuksköterska och resterande av en SOS-operatör utan medicinsk kompetens.

Operatörer och sjuksköterskor hos SOS Alarm använder samma beslutsstöd, SOS Medicinska index. Beslutsstödet är inte fulltäckande och ger inte tillräcklig medicinsk förståelse för att göra rätt prioriteringar som i sin tur leder till att larmen överprioriterats, menar både chefer och medarbetarna i Örebro, Karlskoga och Lindesberg. Eftersom det är två vårdgivare får Region Örebro län ingen insyn i beslutsstödet, vilket blir ett hinder för en gemensam verksamhetsutveckling och uppföljning av vårdkedjan som helhet.

Utöver att beslutsstödsverktyget är bristfälligt har ambulansheterna noterat att patienter generellt beskriver sitt tillstånd på ett mer kritiskt och allvarligt sätt än tidigare för att få högre prioritering av SOS Alarm.

Avvikelse kopplat till SOS Alarm

Medarbetarna från intervjuer berättade att de länge har signalerat ett stort missnöje till arbetsledningen avseende SOS Alarms bedömningar, prioriteringar, positionering. Medarbetarna upplever att det larmas i onödan, där ambulansen utnyttjas på felaktigt sätt istället för faktiskt prehospitäl vård. Denna form av avvikelser förekommer dagligen gentemot SOS Alarm, tidigare har medarbetarna rapporterat i avvikelsehanteringssystemet Platina men i och med att det inte har skett en väsentlig förändring har ambulanssjukvårdspersonalen slutat att rapportera in detta i samma utsträckning. Cheferna inom ambulansheterna bedömer att det föreligger ett stort mörkertal avseende avvikelserapportering.

Enligt intervjuerna menar medarbetarna på att det förekommer många gånger bristfällig information från SOS Alarm som gör att ambulanssjukvårdspersonalen måste ringa tillbaka för att få mer information för att utföra och slutföra uppdraget som de har fått det dirigerat till sig.

SOS Alarm använder sig av helt andra nyckeltal än vad ambulansen själva tittar på, hos SOS Alarm är det hur fort en operatör svarar på inkommande samtal medan för ambulansen handlar det om responstid från dirigeringen till att befinna sig på plats hos patienten. Av intervjuerna framgick att detta försvårar en gemensam uppföljning då målbilden för dessa två parter är olika.

Regionen har ett huvudansvar för hälso- och sjukvården men får inte tillgång till information från SOS Alarm för att genomföra uppföljningar och analyser över hur många larm som dirigeras ut och hur många som hänvisas till egenvård eller till primärvården. Ambulanssjukvårdspersonal indikerar på att är svårt och krävande att genomföra händelseanalyser eftersom det är två vårdgivare inblandade i alarmeringskedjan med sekretessspärrar som medför en bruten vårdkedja. Uppföljningen försvåras vilket gör att det blir svårt att arbeta med kvalitet och gemensam verksamhetsutveckling som syftar till att gemensamt förbättra processen för att ge medborgaren den vård som denne är i behov av.

Idag är det tre regioner, Region Uppsala, Region Västmanland och Region Sörmland som har valt att ta hem prioritering och dirigeringen av larm i egen regi under en gemensam larmcentral,

Sjukvårdens larmcentral. Samtliga samtal bedöms av en sjuksköterska där beslutstödet är anpassad för en sjuksköterska. Sedan regionerna tog hem larmcentralen i egen regi har prio 1-larm minskat med 10 - 20%. Region Örebro län har under 2018 gjort en internutredning som beaktar detta och bland annat föreslår att en larmcentral inrättas inom regionen.

Det interna synsättet på ambulanssjukvårdens uppdrag

I intervjuerna framgick att det bedrivs olika initiativ och projekt inom de tre ambulansenheter, där det inte alltid delas med varandra i den utsträckning som det önskas för att få en enhetlighet. Länsövergripande samverkansgruppen bedriver verksamhetsutveckling som är gemensam för ambulansenheter dock sker detta till stora delar för de stora projekt och inte för samtliga former av projekt.

Ambulanssjukvården har utvecklats från en transportorganisation till avancerad prehospital vård, dock framgick det av intervjuerna att det saknas en tydlig uppdragsbeskrivning för ambulansen. De menar på att otydligheten skapar en viss ineffektivitet i organisationen där ambulanspersonalen, som är specialistutbildade sjuksköterskor, används för sjuktransport som kan vara att en patient behöver ta sig från sjukhuset till sitt hem istället för sjuktransport med taxi. Samtliga ambulansenheter menar på resurserna inom ambulanssjukvården inte används på ett effektivt sätt, det handlar i slutändan om att säkerställa patientsäkerhet att ambulansen åker på kritiska situationer för att ge rätt prehospital vård hemma hos patienterna vid akuta behov och inte minska tillgängligheten med sjuktransport.

Bedömning

Kontrollmål: *Säkerställer hälso- och sjukvårdsnämnden att ambulanssjukvården är effektiv?*

bedömning: *Vi bedömer att kontrollmålet är delvis uppfyllt.*

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämndens styrning delvis leder till en effektiv ambulanssjukvård i Region Örebro län. Detta med hänvisning till dirigering av SOS Alarm där bedömningarna och prioriteringarna kan variera. Styrningen av ambulanssjukvårdens resurser sker i övervägande del av SOS Alarm. Arbetssätten mellan Ambulanssjukvården och SOS alarm avseende alarmering bedöms inte vara anpassade efter varandra, vilket gör att det uppstår skiljaktigheter som kan medföra viss ineffektivitet. Utöver en yttre påverkan av SOS Alarm är verksamhetsutvecklingen spretig, stora delar sker lokalt medan de större projekten hanteras mestadels av den länsövergripande samverkansgruppen.

Antal prio 1-larm har under de senaste åren ökat, vilket har medfört delvis en hög arbetsbelastning för ambulanssjukvården och dels också ett visst överutnyttjande av ambulanssjukvårdens resurser som gör att organisationen blir ineffektiv eftersom verksamheten är beroende av dirigering av larm från SOS Alarm där detta ligger utanför ambulansenheternas kontroll. Det förekommer dagligen prio 1-larm som SOS Alarm skickar som i själva verket är en prio 2 eller prio 3. Konsekvensen av detta är att ambulansens tillgänglighet inom rimlig tid reduceras vid ett akut larm eftersom denne är då upptagen med en "falsk" prio 1-larm, detta medför en stor risk för patientsäkerhet men också en ökad risk utifrån ett arbetsmiljörisk-perspektiv.

Vi konstaterar att ambulanssjukvårdens effektivitet är avhängt på både interna arbetssätt och hur SOS Alarm hanterar prioritering av larm. Vidare konstateras att ambulanssjukvården till viss del används som sjukvårdstransporter. Det innebär att ambulansens resurser används felaktigt vilket kan medföra att tillgängligheten reduceras samt att kompetensen inte används på ett effektivt sätt.

3.4 Kompetensnivå hos ambulanssjukvårdspersonalen

Den medicintekniska utvecklingen och utvecklingen av ambulanssjukvården har medfört att ambulanssjukvårdspersonal idag utför avancerad vård prehospital vård. Detta medför att det finns ett ökat krav på kompetens hos ambulanspersonalen för att hantera olika hälsotillstånd och medicinska situationer.

Vårdgivaren ansvarar för att ambulansen alltid ska vara bemannad med hälso- och sjukvårdspersonal som har behörighet att administrera läkemedel i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2009:10).

Sedan 2005 är det krav på att ambulansen måste vara bemannad med minst en person som har en sjuksköterskeutbildning. I region Örebro län har samtliga ordinarie personal en sjuksköterskeutbildning i grunden, majoriteten är specialistutbildade sjuksköterskor inom ambulanssjukvården.

lakttagelser

Vid intervjuer framgick att det inom regionens ambulanssjukvård anställs främst specialistutbildade sjuksköterskor, helst personer som tidigare har varit verksam på en annan klinik. Majoriteten av de anställda inom ambulanssjukvården har en sjuksköterskeutbildning i grunden och en påbyggnad i form av en specialistutbildning inom ambulanssjukvården. På de senare åren har verksamheterna haft det svårt att rekrytera medarbetare med den profilen och har istället rekryterat personer med enbart en sjuksköterskeutbildning för att sedan skolas in i arbetet och under tiden vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska inom ambulanssjukvården under en överenskommen tid. Enligt cheferna tar detta ca 2-3 år innan personen blir en självgående ambulanssjuksköterska. Specialistutbildningen bekostas inte av regionen, cheferna menar på att detta försvårar rekryteringen samtidigt som introduktionen med en icke specialistutbildad tar längre tid och blir i längden mer kostsam än att rekrytera en färdigutbildad ambulanssjuksköterska.

Ambulanssjukvårdspersonalen får hantera ett stort spektrum av olika sjukdomar och tillstånd. Därför behöver personalen uppdateras löpande för att få rätt förutsättningar att hjälpa patienten. Tillståndet och sjukdomarna har de senaste åren blivit allt mer komplicerade vilket kräver mer kunskap och erfarenhet av ambulanssjukvårdspersonalen för att kunna hantera uppdraget.

Regionen erbjuder ett antal konceptutbildningar som samtlig ambulanssjukvårdspersonal ska få möjlighet till att gå. Enligt medarbetare ska samtliga genomgå utbildningar men det säkerställs inte alltid samt att dessa utbildningar uppges vara för övergripande.

Enligt intervjuerna framkom att Örebro schemalägger och planerar när utbildningar ska ges. I de övriga enheterna framkom att utbildningar ges löpande när behov uppstår, dock är det inte något som sker strukturerat och planeras inte långt i förväg. Det kan exempelvis vara att bjuda in läkare från andra specialistområden som informerar och uppdaterar om det senaste inom ett specifikt område. Detta hanteras av ambulansenheternas lokala utbildningsansvariga/ansvarig chef som tar emot önskemål från medarbetarna. Intervjuade medarbetare, vid de ambulansenheter där utbildningar inte schemaläggs, menar att det inte är samtliga medarbetare som kan eller har möjlighet att ta del av detta då detta sker vid enstaka tillfällen. Utöver dessa ges det information eller utbildningar på APT som kan handla om nya behandlingsriktlinjer.

Vidare framkom det också att det inte finns några individuell utbildningsplan för varje medarbetare. Det är något som har diskuterats i organisationen men som ännu inte har införts.

Medarbetarna menar på att de lär sig av sina kollegor ute på fält och ser därför en stor fördel med att arbeta med en erfaren kollega. Inom kort ska det införas schemalagda övningar både enbart inom ambulansen men också i samarbete med polisen och räddningstjänsten. Tidigare har detta varit sporadiskt där deltagandet har varierat beroende på om ambulanssjukvårdspersonalen var tillgänglig vid övningstillfällena (ej upptagen med larm eller andra åtagande).

Brist på kompetens under sommaren

Under sommaren reducerades antalet ordinarie ambulanspersonal kraftigt på grund av semester, vilket har medfört att ambulanssjukvården tillfälligt behöver anställa sommarvikarier för att klara av uppdraget. Generellt inom sjukvården råder en stor brist på sjuksköterskor under sommarperioden. Detta medför att det inom ambulanssjukvården oftast anställs oerfaren personal såsom sjuksköterskestudenter. De oerfarna medarbetarna är oftast inte legitimerade, och saknar specialistutbildning inom ambulanssjukvård. Inför sommaren 2017 upprättades en riskanalys för hela akutkliniken avseende bemanningen. Detta har inte skett för åren 2018 och 2019.

Bedömning

Kontrollmål: Säkerställer hälso- och sjukvårdsnämnden att ambulanssjukvårdspersonal har rätt kompetens för att göra bedömningar och prioriteringar, ges möjlighet till fortbildning?

Bedömning: Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt.

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att ambulanssjukvårdspersonalen har rätt kompetens för att göra bedömningar och prioriteringar. Med detta menar vi att det finns god grundkompetens hos personalen. Dock konstaterar vi att det bör finnas ytterligare utrymme för kompetensutveckling och möjlighet till att fördjupa sig för att kunna möta medborgarnas vårdbehov. Vidare konstateras att vikarier, särskilt aktuellt under sommaren i låg grad utgörs av legitimerade sjuksköterskor, dock säkerställs kompetens genom att vikarier alltid arbetar tillsammans med ordinarie personal.

Baserad på iakttagelser utifrån intervjuer säkerställs att medarbetarna har rätt utbildningsnivå i samband med en anställning. Miniminivå är en sjuksköterskeutbildning, men det som är önskvärt är en person med vidareutbildning som ambulanssjuksköterska. Det finns dock inget lagstadgat krav på att det behöver vara en specialutbildad sjuksköterska. I och med den utveckling som har skett nu närmaste tiden med nära vård har också sjukvården i hemmet blivit allt mer avancerad och önskvärd med en specialistutbildad sjuksköterska. Personalen behöver därför ha en viss nivå av kompetens för att hantera olika sjukdomsförlopp och tillstånd i hemmet hos en patient.

I och med mer komplicerade vårdssituationer behöver ambulanssjukvårdspersonalen få rätt förutsättningar och verktyg för att hantera olika situationer. Idag erbjuds det ett gemensamt utbildningspaket till samtliga medarbetare inom ambulanssjukvården dock menar medarbetarna på att det är för övergripande och det finns önskemål på att fördjupa sig ytterligare.

3.5 Arbetsmiljö för ambulanssjukvårdspersonalen

Enligt arbetsmiljölagen (1977:1160) och miljöbalken (1998:808) är arbetsgivaren, regionstyrelsen, huvudansvarig för den arbetsmiljö och de arbetsförhållanden som råder på arbetsplatsen. Arbetsgivaren skall vidta alla de åtgärder som behövs för att bidra och förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt tillse att verksamheten inte medför skada eller olägenhet för hälsa och miljö. Regiondirektören ansvarar på uppdrag av regionstyrelsen för landstingsövergripande planering, ledning och uppföljning av arbetsmiljön. De arbetsuppgifter som innebär ansvar för arbetsmiljön skall tilldelas personer som i praktiken har möjlighet att överblicka verksamheten ekonomiskt och organisatoriskt.

Inom detta kontrollmål kommer arbetsmiljön hos ambulanssjukvården i Region Örebro län beskrivas på översiktlig nivå och avser att ge indikationer på om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att ambulanspersonalen verkar i en god arbetsmiljö.

lakttagelser

Styrning av arbetsmiljöarbetet

Regionen arbetar med ett systematiskt arbetsmiljöarbete utifrån arbetsmiljöverkets föreskrift (AFS2001:1). Det systematiska arbetsmiljöarbetet innebär att regionen systematiskt ska undersöka, riskbedöma, åtgärda och kontrollera arbetsmiljön.³ Hur arbetsmiljöansvaret fördelas framgår av *Riktlinjer för arbetsmiljöansvar*, denna riktlinje anger ansvarsfördelningen för följande roller: förtroendevalda, regiondirektör, förvaltningschef, områdeschef, verksamhetschef och första linjens chef.

Regionen ansvarar för att upprätta riktlinjer och rutiner på en övergripande nivå som verksamheterna ska efterfölja för ett systematiskt arbetsmiljöarbete vilka finns tillgängliga via regionens intranät. Vi har för granskningen konstaterat att det finns riktlinjer och rutiner för exempelvis skyddsronder och riskbedömningar, hot och våld, kränkande särbehandling, diskriminering, trakasserier och sexuella trakasserier m.fl.

Utöver de regionövergripande riktlinjer och rutiner som nämns ovan har vi för granskningen även noterat två dokument avseende arbetsmiljön specifikt för ambulanssjukvården vilka i korthet beskrivs nedan.

Trafiksäkerhetspolicy för ambulansen i Region Örebro län anger att ambulansavdelningen vid Region Örebro Län alltid skall eftersträva att förebygga riskerna för att anställda, patienter och anhöriga, samt medtrafikanter, skall drabbas av ohälsa och olycksfall i samband med tjänsteutövning.

Handlingsplan för hot och våld vid ambulansen USÖ syftar till att klargöra hur misstanke om hot och våldssituation och/eller faktiska hot och våldssituationer hanteras. Dokumentet omfattar ambulansen Örebros verksamhetsområde men är tillgängligt för hela ambulanssjukvården i en applikation.

Kännedom om rutiner och riktlinjer

Enligt intervjuade chefer och personal inom ambulansen är arbetsmiljöarbetet en naturlig och viktig del av ambulansheternas arbete. Det strategiska arbetsmiljöarbetet utgår enligt intervjuade chefer från arbetsmiljölagen och upprättade mål för arbetsmiljöarbetet vilka finns upprättade i verksamhetsplan för hälso- och sjukvårdsnämnden och bryts ned i de lokala verksamhetsplanerna. Enligt medarbetarna och cheferna är dessa är kända i verksamheten dock finns det en låg kännedom om regionövergripande rutiner och riktlinjer kopplat till arbetsmiljö.

³ Region Örebro läns intranät - arbetsmiljö [2019-06-26].

Utifrån genomförda intervjuer framgick att det finns en organisation med utsedda skyddsombud inom ambulanssjukvården. Arbetsmiljö diskuteras i samverkansträffar mellan chefer och skyddsorganisationen.

Skyddsronder och riskbedömningar utifrån arbetsmiljö ska, i enlighet med regionens riktlinje, utföras årligen och dokumenteras. Dock framgår det av intervjuade verksamhetschefer och skyddsombud att det finns en variation kring hur ofta skyddsronder och riskbedömningar genomförs. Två av tre granskade ambulansenheter uppges inte genomföra årliga skyddsronder. Istället genomförs de "vid behov" exempelvis vid en större organisationsförändring. Det finns inget systematiskt arbetssätt för huruvida protokoll från skyddsronder dokumenteras samt att bristerna inte beaktas i en dokumenterad handlingsplan. Intervjuade chefer och skyddsombud uppger att de är medvetna om att det finns brister gällande dokumentation och att detta är ett utvecklingsområde för ambulansenheter.

Arbetsmiljöarbetet

Cheferna inom ambulansen arbetar nära personalen och uppgavs vid intervjuer vara väl insatta i personalens arbetsmiljö. Ambulansenheter genomför regelbundna arbetsplatsträffar och vid dessa möten uppges arbetsmiljön vara en återkommande punkt.

Vid intervjuer med personalen framgick att personalen generellt sett är nöjda med arbetsmiljön och känner sig motiverade i sitt arbete. Något som delvis kan bekräftas utifrån den medarbetarskap- och säkerhetsenkät som genomfördes under år 2018. Vi har för granskningen tagit del av resultatet för de tre ambulansenheter. Frågorna besvarades utifrån fem svarsalternativ från "stämmer mycket bra" till "stämmer mycket dåligt" och presenteras sedan i ett index. Bland annat framgår följande per enhet: I Lindesberg är 95 % av medarbetarna nöjda med ledarskapet och 89 % är glada att gå till jobbet (motivation) för Örebro är siffrorna 85 % respektive 83 % och i Karlskoga är siffrorna 87 % respektive 79 %.

Som tidigare nämnts under avsnitt 3.3 - Effektivitet inom ambulanssjukvården, har alla tre ambulansenheter haft en hög arbetsbelastning med stora oövertidsuttag. Detta har enligt intervjuer varit en orsak till personalomsättning där personalen valt att flytta till ambulansen inom andra regioner. För att komma till rätta med den höga arbetsbelastningen har nya arbetstidsscheman (samma princip för samtliga tre verksamheter) samt nyanställning för att jämna ut arbetsbelastning genomförts under 2018 med fortsättning 2019. Det nya arbetstidsschemat uppgavs vid intervjuer även skapa utrymme för kompetensutveckling.

Yrket ställer krav på en god fysik hos ambulanspersonalen. Därav är det enligt de intervjuade av vikt att motivera personalen till fysisk aktivitet för att orka med uppdraget. Vid tiden för granskningen finns det inga regelbundna kontroller för den befintliga personalen, vilket vid vissa intervjuer framställdes som en brist. Därav diskuteras införande av regelbundna fys-kontroller för den befintliga ambulanspersonalen med ambitionen att stimulera till träning och förbättra hälsan.

Identifierade risker för arbetsmiljön

Vid intervjuer framgick att ambulansenheter arbetar med riktade insatser för att förbättra arbetsmiljön inom ambulansen. Däremot framgick det att ambulansenheter inte har utgått från ett systematiskt arbetssätt.

Vi har tagit del av ett antal riktade insatser som ambulansenheter har lyft utifrån ett arbetsmiljöperspektiv:

Felaktig prioritering och dirigerad av ambulansresurser

Andelen prio 1-larm har ökat de senaste åren, detta innebär ökade risker för ambulanspersonal och allmänhet då prio 1-larm innebär att ambulansen påkallar fri väg med blåljus och/eller siren och kör i högre hastighet.

Brister avseende lokalutrymmen

För ambulansenheter i Lindsberg och Karlskoga har brister avseende lokalutrymmen för ambulanserna omdiskuterat en hel del av medarbetarna.

I Lindsberg räcker inte dagens lokaler till då det finns brister avseende ventilation i tvätthallar, utrymningsvägar, begränsat antal parkeringsplatser för ambulansfordon inom sjukhusområdet och det saknas förvaringsutrymmen för personalen. Dessutom finns brister avseende hygien då tvättstuga och medicinskt förråd ligger i direkt anslutning till garage och tvätthall. Verksamheten har därför tagit fram en intern rapport⁴ som visar på bristerna.

I Karlskoga har medarbetarna svårt att nå fram till sina bilar snabbt vid en utryckning på grund av platsbrist på stationen. En av bilarna i Karlskoga står en bit utanför stationen som innebär att ambulanspersonalen måste ta sig ut från stationen och springa runt sjukhusområdet för att komma fram till bilen samtidigt som varje minut räknas vid akuta larm. Verksamheterna har baserad på detta tagit fram en riskanalys som visar på bristerna och de risker som uppkommer för ambulanspersonalen vid exempelvis ishalka. I Karlskoga har även brister i form av otillräckliga omklädningsrum för ambulanspersonalen tagits upp av medarbetare och chefer. Särskilt saknas omklädningsrum för damer då dagens lokaler är anpassade för en majoritet av manlig personal. Utrymningsvägen har också identifierats som en risk för ambulansen, då fordonet behöver passera en parkering och en oöversiktlig utfart för att kunna komma ut till vägen.

Även ambulansen i Örebro finns brister avseende lokalutrymmen för personalen. Arbete har påbörjats med en ny station i utkanten av staden vilket av de intervjuade beskrevs lösa lokalfrågan.

Brist på kompetens under sommaren

Som tidigare nämnt under föregående kontrollmål reducerades antalet ordinarie ambulanspersonal kraftigt under sommaren, vilket har medfört att ambulanssjukvården tillfälligt behöver anställa sommarvikarier för att klara av uppdraget. Det framgår av intervjuerna med medarbetarna att förutsättningarna inte är de mest optimala, det kan medföra en ökad arbetsbelastning för ordinarie personal med risk för ökad otrygghet, stress och utmattningssymptom. De örfarna medarbetarna är oftast inte legitimerade, vilket medför att de måste arbeta tillsammans med ordinarie personal då det är lagstadgat på att det måste finnas minst en sjuksköterska i varje ambulansfordon.

Bedömning

Kontrollmål: Säkerställer hälso- och sjukvårdsnämnden att ambulanspersonalen verkar i en god arbetsmiljö?

Bedömning: Vi bedömer att kontrollmålet är delvis uppfyllt.

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt att ambulansen verkar i en god arbetsmiljö. Arbetsmiljön är en prioriterad fråga inom ambulansenheter och det upprättas riktade insatser för att komma till rätta med brister i arbetsmiljö. Dock saknas det systematik avseende när och hur analyser i form av exempelvis skyddsronder ska genomföras samt hur dessa ska dokumenteras.

Vi konstaterar att arbetsmiljöarbetet ses som en prioriterad och viktig del av arbetet i ambulanssjukvården i regionen. Det finns en organisation för arbetsmiljöarbete i form av en ansvarsfördelning för regionens chefer, skyddsombud har utsetts och det genomförs arbetsplatsträffar där arbetsmiljön diskuteras. Identifierade risker i arbetsmiljön utreds och det genomförs riktade insatser för att förbättra arbetsmiljön. De intervjuade medarbetarna upplever

⁴ Ambulansverksamheten i Lindsberg - Lokaler, arbetsmiljö och patientsäkerhet

att de i stort är nöjda med sin arbetsmiljö, vilket även delvis kan bekräftas av genomförd medarbetar- och patientsäkerhetsundersökning.

Det konstateras dock att ambulansenheter saknar ett systematiskt arbetssätt för att kontrollera, analysera, genomföra och slutligen dokumentera arbetsmiljöarbetet.

Kontrollmål: Finns det rutiner och riktlinjer och efterföljs dessa för att uppnå en god arbetsmiljö?

Bedömning: Vi bedömer att kontrollmålet är *delvis uppfyllt*.

Vi bedömer att det finns riktlinjer och rutiner för arbetsmiljöarbetet men att dessa inte efterföljs för att uppnå en god arbetsmiljö. Upprättade riktlinjerna och rutinerna för systematiskt arbetsmiljöarbete bör implementeras ytterligare vid ambulansenheter.

Vi konstaterar utifrån genomförda intervjuer att personal inom ambulansenheter saknar kunskap och kännedom om regionens riktlinjer och rutiner för ett systematiskt kvalitetsarbete. Det saknas en systematisk planering för när och hur skyddsronder och riskbedömningar ska genomföras. Med hjälp av skyddsronderna kan risker identifieras för att arbeta med de områden som behöver förbättras utifrån ett arbetsmiljöperspektiv. Utöver detta saknas det även ett systematiskt arbetssätt för att dokumentera arbetsmiljöarbetet.

4. Revisionell bedömning

Efter genomförd granskning är våra sammanfattande bedömningar att:

Hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt ett ändamålsenligt och effektivt arbete inom ambulanssjukvård. Ambulansenheter har lokalt upprättat planer för sina verksamheter men det saknas en övergripande plan för regionens ambulansverksamhet i enlighet med SOSFS 2009:10. Nämnden bedöms därför inte heller kunna följa upp någon plan för ett övergripande systematiskt kvalitetsarbete och delvis saknas rutiner och riktlinjer för ett systematiskt kvalitetsarbete. Ambulanssjukvården bedöms delvis vara effektiv, detta med hänvisning till att styrningen av dess resurser övervägande sker av SOS Alarm. Vidare bedöms ambulanssjukvårdspersonalen ha rätt kompetens för att göra bedömningar och prioriteringar men det bör finnas ytterligare utrymme för ytterligare kompetensutveckling.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har delvis säkerställt en god arbetsmiljö för ambulanssjukvårdspersonalen. Arbetsmiljöarbetet bedöms vara prioriterat inom ambulansenheter och intervjuade medarbetare är i stort nöjda med arbetsmiljön. Det finns rutiner och riktlinjer för ett systematiskt arbetsmiljöarbete, dessa konstateras dock inte vara tillräckligt implementerade inom ambulansenheter vilket försvårar ett systematiskt arbetsmiljöarbete.

4.1 Rekommendationer

Efter genomförd granskning rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Upprätta en övergripande plan för ambulanssjukvården i enlighet med SOSFS 2009:10. Särskild vikt bör läggas vid att ange en politisk ambition med mål för ambulanssjukvården.
- Säkerställa att regionens riktlinjer och rutiner för systematiskt arbetsmiljöarbete implementeras i verksamheten.
- Undersöka om/hur alarmering av ambulansen kan utvecklas i syfte att säkerställa kvaliteten i vårdkedjan.

5. Bilagor

Bilaga 1 Intervjuer

Organisation/Enhet	Titel
Ambulansverksamhet - Område närsjukvård Söder/Örebro	Verksamhetschef
Ambulansverksamhet - Område närsjukvård Söder/Örebro	Ambulanschef
Ambulansverksamhet - Område närsjukvård Söder/Örebro	Biträdande ambulanschefer
Ambulansverksamhet - Område närsjukvård Söder/Örebro	Medarbetare
Ambulansverksamhet - Område närsjukvård Söder/Örebro	Skyddsombud/fackligt ombud
Ambulansverksamhet - Område närsjukvård Söder/Örebro	Områdeschef
Ambulansverksamhet - Område närsjukvård Norr	Verksamhetschef
Ambulansverksamhet - Område närsjukvård Norr	Ambulanschef
Ambulansverksamhet - Område närsjukvård Norr	Medarbetare
Ambulansverksamhet - Område närsjukvård Norr	Skyddsombud/fackligt ombud
Ambulansverksamhet - Område närsjukvård Norr	Områdeschef
Ambulansverksamhet - Område närsjukvård Väst	Verksamhetschef
Ambulansverksamhet - Område närsjukvård Väst	Ambulanschef
Ambulansverksamhet - Område närsjukvård Väst	Medarbetare
Ambulansverksamhet - Område närsjukvård Väst	Skyddsombud/fackligt ombud
Ambulansverksamhet - Område närsjukvård Väst	Biträdande områdeschef

Länsövergripande samverkansgrupp




Verksamhetsutvecklare

5.2 Dokumentation

Dokumentnamn	Diarienummer/version
Verksamhetsplan med budget 2019 - Region Örebro län	
Verksamhetsplan med budget 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden.	
Bilaga till hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan - område närsjukvård norr - Akutkliniken	
Verksamhetsplan 2018-20 Ambulansen USÖ	
Område närsjukvård väster Verksamhetsplan akutkliniken 2019	
Patientsäkerhetsberättelse 2018, Region Örebro län	
Trafiksäkerhetspolicy för ambulansen i Region Örebro län	Reviderad 2017-04-04
Riskmatris - bedöma sannolikhet och allvarlighetsgrad av arbetsmiljön	
Mall - Riskbedömning och handlingsplan	
Riktlinje för arbetsmiljöansvar	480499 R1
Kränkande särbehandling, diskriminering, trakasserier och sexuella trakasserier.	563639
Riktlinje för hot och våld,	
Akutklinikens verksamhet 2019 - Lindesberg	
Protokoll från Akutklinikens samverkansgrupp - Lindesberg	Daterad 2019-03-14
Medarbetarskap- och säkerhetsenkät 2018 Lindesberg.	

Översyn av ambulansorganisationen	Daterad 2019-03-04
Hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport 1 2019	19RS4254
Regiondriven prioritering och dirigerings av ambulansresurs i Region Örebro län	Daterad 2019-02-22
Ambulanssjukvårdens dirigeringsansvisningar för SOS Alarm AB	475556 R9
Ambulanssjukvården - Norra sjukvårdsområdet tom Q1 2019	
Riskanalys Akutkliniken sommar 2017	Daterad maj 2017
Ambulanssjukvården Region Örebro län	
Ambulansverksamhet i Lindesberg, lokaler, arbetsmiljö och patientsäkerhet	V 3

5.3 Tolkning av bedömningar

Uppfyllt		Kontrollmålet bedöms till största delen vara uppfyllt, mindre avvikelser kan förekomma. Men verksamheten fungerar i huvudsak ändamålsenligt.
Delvis uppfyllt		Kontrollmålet bedöms endast delvis vara uppfyllt, det finns en större eller flera mindre avvikelser som påverkar verksamhetens ändamålsenlighet.
Ej uppfyllt		Kontrollmålet bedöms inte vara uppfyllt. Det finns avvikelser som måste åtgärdas snarast för att verksamheten ska fungera ändamålsenligt.

2019-08-29

Uppdragsledare

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Örebro läns revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från 2019-03-28. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Sammanträdesdatum Beteckning
2019-12-04 Dnr: 19RS7979

Regionens revisorer, c/o PwC
Box 885
721 23 Västerås

Svar på revisionsrapporten ”Granskning av ambulanssjukvården”

Revisorerna i Region Örebro län har överlämnat revisionsrapporten ”Granskning av ambulanssjukvården”. Revisorerna har granskat om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer ett ändamålsenligt och effektivt arbete inom ambulanssjukvården samt om nämnden säkerställer en god arbetsmiljö för ambulanspersonalen.

Revisorernas bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis säkerställer ett ändamålsenligt och effektivt arbete inom ambulanssjukvården samt att nämnden delvis säkerställer en god arbetsmiljö för ambulanspersonalen. Utifrån vad som framkommer i rapporten lämnar revisorerna fyra rekommendationer.

Hälso- och sjukvårdsnämndens bedömning

Hälso- och sjukvårdsnämnden välkomnar revisionsrapporten eftersom den belyser viktiga frågeställningar. Den sammanfattar nuläget och beskriver flera utmaningar som ambulansverksamheten behöver arbeta vidare med.

Det är hälso- och sjukvårdsnämndens uppfattning att nämndens verksamhetsplan uttrycker målen för ambulanssjukvården. Ambulansverksamheten är en av många olika verksamheter som bedrivs inom förvaltningen, och bara ett fåtal av de verksamheterna nämns uttryckligen i ett dokument av den typen.

Flera av de iakttagelser som revisorerna gör är kopplade till att ambulansverksamhet finns i olika områden inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Hälso- och sjukvårdsnämnden vill här uppmärksamma att det för närvarande pågår en översyn av hälso- och sjukvårdens organisation, i enlighet med den verksamhetsplan för 2019 som regionfullmäktige har fastställt.

Revisorernas rekommendationer

När det gäller revisorernas rekommendationer är hälso- och sjukvårdsnämndens sammanfattande bedömning att de är relevanta. Nedan återges rekommendationerna och kommenteras ytterligare.

1. Upprätta en övergripande plan för ambulanssjukvården i enlighet med SOSFS 2009:10. Särskild vikt bör läggas vid att ange en politisk ambition med mål för ambulanssjukvården.

Hälso- och sjukvårdsnämndens delar revisorernas uppfattning om att det bör finnas en regionövergripande plan för ambulanssjukvården i enlighet med SOSFS 2009:10.

2. Säkerställ att regionens riktlinjer och rutiner för systematiskt arbetsmiljöarbete implementeras i verksamheten.

Av revisionsrapporten framgår att arbetsmiljöarbetet är en naturlig och viktig del av ambulansheternas arbete, och att personalen generellt sett är nöjd med arbetsmiljön. Enligt hälso- och sjukvårdsnämndens bedömning tyder det på att intentionerna i regionens övergripande arbetsmiljöarbete är väl förankrade i ambulansverksamheterna. Tilläggas kan att hälso- och sjukvårdsnämnden värdesätter de förbättringsförslag för detta arbete som framkommer genom revisionsrapporten.

3. Undersök hur alarmering av ambulansen kan utvecklas i syfte att säkerställa kvalitet och effektivitet i vårdkedjan.

4. Komplettera genomförda utredningar med intäkts- och kostnadsanalys med beaktande av alternativkostnader.

När de gäller vårdkedjan för de patienter som får ambulanssjukvård har flera genomlysningar gjorts de senaste åren inom Region Örebro län. I arbetet har även ingått att analysera intäkter, kostnader och alternativkostnader. Hälso- och sjukvårdsnämnden fick under våren 2019 en beskrivning av det arbete som pågår utifrån det som framkommit i genomlysningarna och avser att fortsätta följa arbetet.

För Region Örebro län

Karin Sundin

Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Jonas Claesson

Hälso- och sjukvårdsdirektör