



Uppföljning av granskning av ambulanssjukvården

På uppdrag av revisorerna i Landstinget i Kalmar län

2008-08-28
Andreas Endredi
Gunnar Uhlin

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING	3
2	INLEDNING	5
2.1	BAKGRUND	5
2.2	SYFTE.....	5
2.3	METOD.....	5
3	DEN TIDIGARE GRANSKNINGEN AV AMBULANSSJUKVÅRDEN	7
3.1	UTGÅNGSPUNKT	7
3.2	GRANSKNINGENS HUVUDSAKLIGA SLUTSATSER	7
3.3	REKOMMENDATIONER	7
3.4	SVAR PÅ REVISORERNAS RAPPORT	8
3.5	KOMMENTAR	8
4	UPPFÖLJNING AV GRANSKNING AV AMBULANSSJUKVÅRDEN	9
4.1	UTGÅNGSPUNKT	9
4.2	FÖRÄNDRINGAR SOM SKETT SEDAN GRANSKNINGEN GENOMFÖRDES.....	9
4.3	KOMMENTAR	10
4.4	UPPFÖLJNING AV GRANSKNINGEN.....	11
	HAR AMBULANSSJUKVÅRDEN EN OPTIMAL ORGANISATION?	17
4.5	ENTREPRENADUPPHANDLING.....	21
4.6	SAMMANFATTANDE SLUTSATS.....	21

1 Sammanfattning

Ernst & Young har på uppdrag av revisorerna i Landstinget i Kalmar län genomfört en uppföljning av den granskning som gjordes av ambulanssjukvården hösten 2005. Syftet med uppföljningen har varit att ge revisorerna ett underlag för att bedöma resultatet av den tidigare granskningen av ambulanssjukvården. Ett fokus i uppföljningen har därför varit att belysa i vilken utsträckning som de rekommendationer som lämnades av revisorerna i rapporten har beaktats.

Med stöd av informationen som framkommit i uppföljningen av ambulanssjukvården kan det konstateras att:

- ▶ Verksamhetens organisation och dimensionering är i huvudsak oförändrad. Det som har skett är att en beredskapsstation har omvandlats till en jourstation. P.g.a. förändringar av ATL har också personalbemanningen utökats både i egen regi och hos entreprenörerna
- ▶ Entreprenadavtalen har förlängts med ett år. Ett nytt avtal har förhandlats fram med SOS-Alarm som innebär att den medicinska kompetensen för prioritering ska ha förstärkts
- ▶ Styrningen av verksamheten inte har förändrats i något väsentligt avseende. Genom införandet av uppdragsbeskrivningar har dock förutsättningarna, för en över ansvarsnivåerna integrerad styrning, förbättrats
- ▶ Verksamhetens volym mätt i antal uppdrag har ökat. En förskjutning har dessutom skett mot en ökad andel prio 1 och prio 2 uppdrag. Det senare förklaras sannolikt av en förändring i hur SOS-Alarm prioriterar. En stor skillnad mellan prio ut¹ och prio in² har kunnat konstateras vilket får som konsekvens att det i praktiken är en relativt stor omfattning av prio 3 uppdrag
- ▶ Ett nytt ambulansjournalssystem har införts som ger goda förutsättningar att följa upp och analysera verksamheten
- ▶ Ambulanssjukvården har fr.o.m. 2006 haft stora budgetunderskott. Den upphandlade verksamheten är underfinansierad med ca. 5 miljoner kronor
- ▶ Det genomförs en fortlöpande kompetensutveckling dels genom utveckling av behandlingsriktlinjerna, dels genom särskilda utbildningar. Årliga kunskapskontroller görs avseende behandlingsriktlinjerna
- ▶ Ett ledningssystem som fullt ut motsvarar föreskriften om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet (SOSFS 2005:12) har inte ännu definierats och beskrivits för ambulanssjukvården. Viktiga inslag i ett sådant system finns dock i verksamheten

En slutsats i denna uppföljning är att till stora delar kvarstår de behov av utveckling av verksamheten inom de områden som identifierades i granskningen. Det gäller områdena styrning och uppföljning, organisation och kvalitetssäkring. I första hand är det väsentligt

¹ Prio ut är den prioritet som SOS-Alarm ger uppdraget vid utlarmning

² Prio in är den prioritet som ambulanspersonalen ger på plats

att göra en förutsättningslös utredning av ambulanssjukvården inom landstinget med avseende på struktur och dimensionering.

Rekommendationer

Utifrån vad som har framkommit i denna uppföljning lämnas följande rekommendationer med syftet att bidra till att stärka ambulanssjukvårdens förmåga till att genomföra en ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande verksamhet. Vissa av rekommendationerna kvarstår från den tidigare granskningen.

- ▶ Fastställ mål för insatstider som omfattar prio 1, prio 2 och prio 3. Målen bör per prioritet differentieras i olika tidsintervall. Överväg om målen ska fastställas av landstingsfullmäktige
- ▶ Utveckla förutsättningarna för styrningen av ambulanssjukvården genom att dels utforma en verksamhetsplan med utgångspunkt ifrån uppdragsbeskrivning, dels genom att definiera måttagna mål eller styrtalet för verksamheten.
- ▶ Definiera de rapporter ska tas fram från ambulansjournalssystemet för styrning och uppföljning av verksamheten
- ▶ Följ upp tillämpningen av behandlingsriktlinjerna på ett systematiskt sätt. Gör en årlig plan för denna uppföljning med kontrollmål
- ▶ Stärk förutsättningarna för en effektiv ekonomistyrning bl.a. genom en realistisk budget med krav på budgethållning
- ▶ Pröva frågan om controllerkompetens ska tillföras ambulanssjukvården för att stärka verksamhetsuppföljningen
- ▶ Tydliggör uppdraget som ambulansöverläkare
- ▶ Ta fram en årlig plan för utbildning/kompetensutveckling som integrerad del av verksamhetsplaneringen
- ▶ Överväg att ansluta ambulanssjukvården till RAKEL
- ▶ Överväg hur den medicinska kompetensen ska kunna utvecklas och upprätthållas i hela organisationen. Pröva om det finns möjligheter att i större utsträckning än i dag erbjuda kombinationstjänster och organiserad hospitering³
- ▶ Gör en förutsättningslös översyn av den nuvarande organisationen med avseende på dimensionering. I en sådan översyn bör frågor som antal stationer, lokalisering, fördelning på dygns- och dagambulanser samt behov av en särskild transportorganisation bl.a. övervägas

³ Tillfälligtvis vistas i någons verksamhet/undervisning, studera yrkesutövning på plats (auskultera)

2 Inledning

2.1 Bakgrund

Revisorerna i Landstinget i Kalmar Län genomförde under hösten 2005 en granskning av ambulanssjukvården. Granskningen presenterades för revisorerna 16 december 2005. Det övergripande syftet med granskningen var att bedöma om ambulanssjukvården inom Landstinget i Kalmar Län sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

2.2 Syfte

Syftet med uppföljningen har varit att revisorerna ska få ett underlag för att kunna bedöma det konkreta resultatet av granskningen av ambulanssjukvården. Ett särskilt fokus i uppföljningen har varit att belysa i vilken utsträckning som de rekommendationer som lämnades av revisorerna i rapporten har efterföljts.

Utöver ovanstående har den uppföljande granskningen kompletterats med ett antal tillkommande frågor som skall besvaras:

- 1) Är ambulanssjukvården organiserad på ett optimalt sätt?
- 2) Hur upprätthålls personalens kompetens?
- 3) Vilken kompetensutveckling sker?
- 4) Finns möjlighet att utnyttja kompetensen inom ambulanssjukvården bättre? Vårdcentraler?
- 5) Vilken övningsverksamhet sker och hur är den organiserad?
- 6) Hur är utryckningsområdena gjorda? Är det verkligen alltid närmaste ambulans som rycker ut?
- 7) Vilka regler för täckningslarm finns?
- 8) Vilka regler gäller för prio-3-transporter från perifera ambulansstationer?
- 9) Hur har upphandlingen av entreprenörer skett?
- 10) Följs avtalen eller har entreprenörerna "förmåner" utöver avtalen?
- 11) Sker jämförelse av kostnader etc. på ett lika sätt mellan landstingets enheter och entreprenörer?

2.3 Metod

2.3.1 Tillvägagångssätt

Uppföljningsgranskningen har genomförts med hjälp av strukturerade intervjuer och genomgång av relevanta dokument. Utgångspunkterna för informationsinsamlingen har utgjorts av den tidigare granskningens slutsatser och rekommendationer.

2.3.1.1 Informationsinsamling och intervjuer

- ▶ Exempel på dokument som har studerats utgörs av:
 - ▶ Måldokument
 - ▶ Verksamhetsplan
 - ▶ Budget
 - ▶ Bokslut och budgetuppföljningar
 - ▶ Verksamhetsberättelser
 - ▶ Kvalitetssystem
 - ▶ Statistiksammanställningar
 - ▶ Uppföljningar
- ▶ Intervjuer har genomförts med/representanter för:
 - ▶ Verksamhetschef
 - ▶ Ambulanschef, söder
 - ▶ Ambulanschef, norr
 - ▶ Ambulansöverläkarna
 - ▶ Ekonomifunktionen
 - ▶ PA-funktionen
 - ▶ Ansvariga för akutklinikerna i Kalmar och Västervik

3 Den tidigare granskningen av ambulanssjukvården

3.1 Utgångspunkt

I detta avsnitt presenteras en kort sammanfattning av den granskning av ambulanssjukvården som gjordes under 2005. Rapporten behandlades av revisorerna 2005-12-16. Dessutom görs en redovisning av landstingsstyrelsens svar på den av revisorerna översända revisionskrivelsen.

3.2 Granskningens huvudsakliga slutsatser

I granskningen gjordes den sammantagna bedömningen att det fanns ett antal gynnsamma förutsättningar för en ändamålsenlig ambulanssjukvård. Samtidigt konstaterades att det fanns behov av utveckling av verksamheten för att kunna säkerställa en ändamålsenlig verksamhet. De utvecklingsområden som identifierades avsåg bl.a:

- ▶ Styrning och uppföljning
- ▶ Organisation
- ▶ Kvalitetssäkring (ledningssystem för kvalitet)

3.3 Rekommendationer

I granskningen gavs ett antal rekommendationer i syfte att utveckla och förbättra verksamheten:

- ▶ Fastställ mål för insatstider och kvalitet. Helst bör det finnas insatsmål för respektive prio 1, prio 2 och prio 3.
- ▶ Följ regelbundet upp de faktiska insatstiderna.
- ▶ Utveckla och stärk den interna styrningen av ambulanssjukvården.
- ▶ Inför och använd verksamhetsplanen som ett verktyg för styrning av ambulanssjukvården. I verksamhetsplanen bör de övergripande målen tydliggöras i åtaganden som samtidigt säkrats genom att de mest väsentliga arbetssätten för att tillgodose målen/åtagandena beskrivs.
- ▶ Tydliggör uppdraget som ambulansöverläkare. Det bör även övervägas att minska antalet ambulansöverläkartjänster.
- ▶ Överväg om nuvarande dimensionering av ambulansresurserna är optimal med avseende på tillgänglighet och resursutnyttjande. Däri ingår att pröva möjligheten att minska antalet stationer men även att överväga antalet ambulanser och hur de disponeras över dygnet.
- ▶ Överväg möjligheten att dela upp fordonskapaciteten i akut- och transportambulanser.
- ▶ Förbättra uppföljningen av den entreprenadupphandlade ambulanssjukvården.

- ▶ Säkerställ att ambulanssjukvården ges en realistisk budget som i sin tur ska hållas. Förutsättningarna för en effektiv ekonomistyrning av ambulanssjukvården måste förbättras.
- ▶ Utveckla och förbättra förutsättningarna för kvalitetsstyrning av verksamheten. Kvalitetssystemet bör dokumenteras och uppföljningen måste förstärkas. Den patientupplevda kvaliteten bör även omfattas av kvalitetsstyrningen.
- ▶ Följ upp och rapportera, inom ramen för den interna kontrollen och med hjälp av ambulansjournalen, hur behandlingsriktlinjerna tillämpas.
- ▶ Landstinget bör i sitt avtal med SOS alarm framöver ställa tydligare krav på (och eventuellt också högre krav på) vilken nivå på ”rätt” hantering som förväntas i utalmering och dirigering.

3.4 Svar på revisorernas rapport

I det svar som lämnades på revisorernas rapport ges ett stort utrymme åt att beskriva ambulanssjukvården och dess verksamhet inom Landstinget i Kalmar län. Det konstateras att ambulanssjukvården fungerar på ett tillfredsställande sätt. Vidare framgår av svaret att för att bättre kunna mäta ambulanssjukvårdens ändamålsenlighet ska det i samband med det pågående uppdragsbeskrivningsarbetet formuleras verksamhetsmål och upprättas en verksamhetsplan för intern styrning. I samband med detta kommer viktiga kvalitetsindikationer att definieras och hur de ska följas upp. Detta arbete beräknas vara klart under innevarande år (d.v.s. 2006).

Skrivelsen avslutas med ett konstaterande att ambulanssjukvården till stora delar kan utvecklas och förbättras genom att följa de rekommendationer som lämnats i revisorernas rapport, d.v.s. genom att systematiskt granska och dokumentera rutiner samt sätta mål för olika resultat-, struktur- och processmått vilket ger möjlighet till uppföljning, jämförelse, analys och utveckling.

3.5 Kommentarer

Det svar som lämnades på revisorerna granskning av ambulanssjukvården är som konstaterades ovan i huvudsak en beskrivning av verksamheten. Av svaret framgår dock att styrningen ska utvecklas genom införandet av uppdragsbeskrivningar, införandet av verksamhetsplan och framtagande av verksamhetsmål samt kvalitetsindikatorer.

I svaret framgår att ambulansverksamheten är väl dimensionerad och har den kapacitet som Landstingsfullmäktige beslutat. Det framkommer inte i svaret att det finns någon avsikt att göra en analys av ambulanssjukvårdens dimensionering för att bedöma om den är ändamålsenlig. En viktig synpunkt i granskningen var att de möjligheter till uppföljning av verksamheten som finns skulle användas för att göra en analys av om verksamhetens dimensionering var optimal i förhållande till insatsmål per prioritet.

4 Uppföljning av granskning av ambulanssjukvården

4.1 Utgångspunkt

En viktig faktor att ta hänsyn till när landstingens ambulanssjukvård granskas eller utvärderas är att det finns en mycket begränsad samlad kunskap om ambulanssjukvården i Sverige. Under en period gjorde Socialstyrelsen (SoS) årliga sammanställningar av ambulanssjukvården i Sverige. Den senaste avsåg 2003. Därefter har SoS inte gjort några ytterligare sammanställningar. Överhuvudtaget finns det få utredningar, undersökningar och rapporter om ambulanssjukvården. Även forskningen inom ambulanssjukvården är väldigt begränsad. För att främja utvecklingen nationellt men även lokalt behövs en mer sammantagen kunskap om ambulanssjukvården.

4.2 Förändringar som skett sedan granskningen genomfördes

4.2.1 *Nytt ambulansjournalssystem*

Ambulanssjukvården införde ett nytt datajournalssystem med början 2003. Fr.o.m. 2005 var systemet i sin helhet infört inom verksamheten. När SOS-Alarm övergick till det nya larmsystemet Zenit blev ambulanssjukvården tvungna att byta datajournalssystem. Datajournalssystemet PerformIT upphandlades. Under 2007 (fr.o.m. mars) har systemet tagits i drift inom hela landstingsområdet. PerformIT importerar data ifrån SOS-Alarm vilket i sin tur ger en mängd användbar data för uppföljning och styrning av verksamheten. Exempel på indata utgörs av; uppgifter om larm, namn, personnummer, händelsetyp, händelseposition och åtgärder i ärendet. Journalssystemet är f.n. inte kompatibelt med sjukvårdens journalssystem Cosmic. Ambulansjournalerna skannas därför in i Cosmic. Via utvecklingsarbeten kan det dock bli möjligt att i framtiden integrera de två journalsystemen.

4.2.2 *En förändrad arbetstidslag*

Arbetstidslagen (ATL) förändrades fr.o.m. 1 juli 2005 och började tillämpas för ambulanssjukvården fr.o.m. 2007. Det fick bl.a. som konsekvens att i princip nästan alla ambulansstationer fick göra om sina scheman. De nya reglerna innebär att jourtid ska inkluderas i arbetstiden. Effekten blev att den egna ambulanssjukvården behövde utökas med 6,25 nya tjänster och entreprenörerna med 4,5 tjänster. Enligt ambulanssjukvården så försvårar de nya reglerna möjligheten att vikariera för varandra vid semester, sjukdom och andra ledigheter. Detta har medfört ett ökat rekryteringsbehov av vikarier. De ökade kostnader som blivit en följd av de nya tjänsterna hos ambulanssjukvården både den i egen regi och på entreprenad har kompenseras.

4.2.3 *Entreprenadavtalen*

Fem av ambulansstationerna inom landstinget bedrivs på entreprenad. Dessa upphandlades under 2005 med en avtalstid på tre år fr.o.m. 2006-01-01. Avtalstiden kan förlängas med maximalt 24 månader. Senast sex månader innan avtalstidens utgång skall beställaren meddela om optionen ska utnyttjas eller inte. Då intervjuerna gjordes för denna uppföljning i juni var det ännu oklart hur beställaren skulle agera. Enligt senare information har

det dock framkommit att beställaren har valt att förlänga avtalen med ett år. En förändring är att beredskapsambulansen i Ålem omvandlas till en jourambulans. Volymen uppdrag för den ambulansen ligger för närvarande på ca. 1 200 uppdrag per år jämfört med de 900 uppdrag som upphandlingen utgick ifrån.

4.2.4 Avtal med SOS Alarm

Det har tecknats ett nytt avtal om ambulansdirigeringsjänster och krisberedskap mellan SOS-Alarm och Landstinget Blekinge, Landstinget Kronoberg och Landstinget i Kalmar län. Bakgrunden är den att de berörda landstingen under 2006 beslöt att inte förlänga det tidigare avtalet med SOS-Alarm. Därefter har ett nytt avtal förhandlats fram. Det nya avtalet omfattar perioden 2008-01-01 – 2011-12-31. En konsekvens av det nya avtalet är att det ställs större krav på leverantören än tidigare. Tillgång till en ny och högre medicinsk kompetens erbjuds bl.a. via det nya avtalet fr.o.m. 2008-07-01.

Under 2007 har det i samband med att SOS-Alarm övergick till sitt nya larmsystem uppstått stora störningar, vilket har medfört att SOS-Alarm har fått svårigheter att uppfylla sitt uppdrag.

4.2.5 Uppdragsbeskrivning

Ambulanssjukvården är organiserad som en basenhet inom Länssjukhuset i Kalmar som i sin tur ingår i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Sedan 2007 har samtliga basenheter inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen en uppdragsbeskrivning. Strukturen på uppdragsbeskrivningen ansluter till den modell för målstyrning enligt balanserade styrkort som landstinget infört.

Inom de fem perspektiven medborgare/kund, verksamhet/process, lärande/förnyelse, medborgare, medarbetare och ekonomi är avsikten⁴ att det ska finnas uppdrag, mål, delmål, mått och rapportering definierade.

Den uppdragsbeskrivning som finns för verksamhetsområde Ambulanssjukvård är ännu inte fullständig i alla avseenden. En ambition är att för vissa områden ta fram både mål och mått. Lärande/Förnyelseperspektivet innehåller ett stort antal uppdrag där många ansluter till de rekommendationer som gavs i revisorernas granskning. Mål utformade som styrtalet finns i första hand för medarbetarperspektivet. Det kan noteras att uppdragsbeskrivningen inte innehåller något mål eller uppdrag om insatstider. Däremot finns det ett uppdrag att utveckla mål för insatstider.

4.3 Kommentar

Sedan granskningen genomfördes har det skett ett antal förändringar som påverkar verksamheten i olika avseenden. Införandet av ett nytt ambulansjournalssystem är en väsentlig förändring. Vi har inte i denna granskning bedömt systemet som sådant. Utifrån den beskrivning av och demonstration som gjorts av systemet så är bedömningen att det innehåller en stor potential för uppföljning och analys av verksamheten. En nackdel med bytet av system är att det ännu inte finns någon längre tidsserie för att följa upp och analysera verk-

⁴ För perspektivet ekonomi redovisas budget och hur rapportering skall ske så avvikelser förväntas ske.

samheten. Dessutom hade det självklart varit till fördel om ambulansjournalssystemet hade varit integrerat med den övriga sjukvårdens journalssystem. Nu skannas ambulansjournalen in i Cosmic så att den blir läsbar men dock inte sökbar.

Införandet av uppdragsbeskrivningar är ett steg framåt vad gäller att utveckla styrningen inom landstinget och i synnerhet för utvecklingen av styrningen av ambulanssjukvården. Ett fortsatt utvecklingsarbete måste dock till för att uppdragsbeskrivningen riktad till ambulanssjukvården skall bli relevant och uppföljningsbar. Framförallt måste uppföljningsbara mått definieras för verksamhet och process. De kanske mest grundläggande målen för ambulanssjukvården nämligen mål för insatstider saknas i uppdragsbeskrivningen. En annan aspekt är att om uppdragsbeskrivningen tillförs de viktigaste arbetssätten/aktiviteterna för att säkerställa att de uppdrag och mål som ges så finns grunden till en verksamhetsplan för ambulanssjukvården.

Det nya avtalet med SOS-Alarm bör innebära att bättre förutsättningar ges för en högre medicinsk kvalitet vad gäller den prioritering som görs.

4.4 Uppföljning av granskningen

4.4.1 Utgångspunkt

I den fortsatta redovisningen av vad som har framkommit i uppföljningen utgår den ifrån de utvecklingsområden som identifierades i granskningen. Tillkommande frågeställningar har i möjligaste mån sorterats in under dessa utvecklingsområden. I de fall detta inte har varit möjligt görs en separat redovisning av respektive frågeställning. I redovisningen av detta avsnitt har kommentarer integrerats.

4.4.2 Styrning och uppföljning

4.4.2.1 Mål för insatstider och kvalitet

Det mål som ambulansverksamheten har för insatstider gäller enbart prio 1. Målet är att 90 procent av befolkningen ska nås inom 20 minuter. Ytterligare mål har inte klargjorts. Enligt uppdragsbeskrivningen för 2008 framgår att mål skall fastställas för insatstider och kvalitet.

När det gäller kvalitet så finns det i uppdragsbeskrivningens styrkort mål uttryckta som:

- ▶ Följsamhet till kvalitetssäkrad medicinsk användning
- ▶ Kvalitetssäkrad läkemedelsanvändning
- ▶ Kontroll och utvärdering av medicinska åtgärder
- ▶ Kunskapskontroll en gång per år avseende behandlingsriktlinjer

Ytterligare mål framgår av verksamhetsöversikten t.ex.:

- ▶ Att garantera alla invånare i länet en ambulanssjukvård med hög kvalitet inriktad på korta väntetider

- Förtroendefullt och ett vänligt bemötande och därtill en professionell vård och behandling

En försvårande omständighet för styrningen är att dessa mål eller målområden, förutom för insatstiden, inte har tydliggjorts i måttsatta styrtal.

4.4.2.2 Intern styrning

Utgångspunkten för den interna styrningen är den överenskomna uppdragsbeskrivningen (se avsnitt 4.2.5) riktad till basenhetens verksamhet. Detta är en förändring i förhållande till hur det fungerade då granskningen genomfördes. Parallellt med att detta har införts har verksamhetschefen tagit fram ett ”förslag” till verksamhetsplan. Denna verksamhetsplan har inte implementerats i verksamheten. I sin nuvarande form har den inget direkt samband med uppdragsbeskrivningen. Det finns inget samlat dokument som beskriver arbets-sätt/aktiviteter som ska genomföras för att mål/uppdrag skall uppnås/tillgodoses.

I uppdragsbeskrivningen finns det redovisat som ett specifikt uppdrag att utveckla och stärka den interna styrningen.

Utöver ovanstående har vi inte funnit att det ännu har skett några förändringar i övrigt av den faktiskt utövade interna styrningen. Det upprättas t.ex. inte motsvarigheten till uppdragsbeskrivningen i nästa led d.v.s. mellan verksamhetschef och ambulanschefer.

4.4.2.3 Uppföljning

Förutom den regelbundna uppföljningen av ekonomin följs verksamhetens prestationer i form av uppdrag per prioritet upp, körda mil m.m. Det görs också kontroller av inställelsetid, insatstider, totaltider m.m. via ambulanssjukvårdens journalsystem. Det nya journalsystemet ger stora möjligheter att göra den här typen av uppföljningar. Det har dock ännu inte gjorts ett systematiskt urval av definierade nyckeltal som regelbundet skall följas upp. De landsting som har samma journalsystem håller på att arbeta fram nyckeltal och rapporter. Ambulanssjukvården har regelbundna möten med dessa landsting.

För att beskriva hur verksamhetens uppdrag har utvecklats redovisar vi en jämförelse mellan 2004 och 2007 vad gäller uppdrag och körsträcka.

Tabell 1 - Uppdrag/Transporter 2004

Station	Prio 1	Prio 2	Prio 3	Summa uppdrag	Körda mil	Mil per uppdrag	Uppdrag per dag
Kalmar	1 871	2 322	2 529	6 722	42 101	6,3	18,4
Nybro	654	946	447	2 047	13 868	6,8	5,6
Borgholm	346	480	153	979	6 388	6,5	2,7
Oskarshamn	1 131	1 509	1 318	3 958	27 794	7,0	10,8
Hultsfred	341	516	168	1 025	11 533	11,3	2,8
Virserum	207	286	183	676	8 649	12,8	1,9
Vimmerby	510	738	504	1 752	16 206	9,2	4,8
Västervik	1 006	1 170	817	2 993	16 457	5,5	8,2
Emmaboda	251	400	44	695	7 626	11,0	1,9

Station	Prio 1	Prio 2	Prio 3	Summa uppdrag	Körda mil	Mil per uppdrag	Uppdrag per dag
Mörbylånga	289	445	47	781	5 561	7,1	2,1
Löttorp	117	194	43	354	4 312	12,2	1,0
Ålem	348	480	75	903	7 290	8,1	2,5
Torsås	236	317	38	591	5 072	8,6	1,6
Summa	7 307	9 803	6 366	23 476	172 856	7,4	64,3

Tabell 2 - Uppdrag/Transporter 2007

Station	Prio 1	Prio 2	Prio 3	Summa uppdrag	Körda mil	Mil per uppdrag	Uppdrag per dag
Kalmar	2 159	2 664	2 179	7 002	43 850	6,3	19,2
Nybro	719	1 025	408	2 152	15 386	7,1	5,9
Borgholm	404	600	89	1 093	7 628	7,0	3,0
Oskarshamn	1 388	2 033	779	4 200	31 783	7,6	11,5
Hultsfred	452	590	82	1 124	13 013	11,6	3,1
Virserum	276	536	64	876	10 152	11,6	2,4
Vimmerby	616	825	277	1 718	18 234	10,6	4,7
Västervik	1 203	1 542	793	3 538	20 418	5,8	9,7
Emmaboda	365	467	27	859	8 691	10,1	2,4
Mörbylånga	326	425	51	802	5 834	7,3	2,2
Löttorp	164	207	10	381	5 343	14,0	1,04
Ålem	437	612	37	1 086	8 785	8,1	3,0
Torsås	290	417	33	740	6 394	8,6	2,0
Summa	8 799	11 943	4 829	25 571	195 512	7,6	70,1

Av jämförelsen framgår att det totala antalet uppdrag mellan 2004 och 2007 har ökat med 2 095 uppdrag eller med 9 %. Kapaciteten har under perioden inte förändrats. Det har dessutom skett en påtalig förändring i fördelningen mellan prioriteterna.

Om den relativa fördelningen per prioritet jämförs mellan 2004 och 2007 framkommer nedanstående förändring:

Tabell 3 - Andel uppdrag efter prioritering

Prio	2004	2007
Prio 1	31 %	34 %
Prio 2	42 %	47 %
Prio 3	27 %	19 %

Det har skett en tydlig omfördelning från prio 3 till prio 1 och 2. Den största relativa ökningen har skett för prio 2. En sannolik förklaring av ökningen är att SOS-Alarm prioriterar enligt Medicinskt index vilket tycks leda till att en högre prioritet sätts jämfört med tidigare. En annan förändring under perioden har varit att under 2006 ökade PCI-

verksamheten markant i länet. Alla patienter med misstänkt hjärtinfarkt transporters till PCI-enheten vid Länssjukhuset för bedömning och eventuell behandling. Detta har lett till ett ökat antal transporter som dessutom har blivit längre. Dessa patienter behöver för det mesta ingen medicinsk behandling vid hemtransporten. Detta har lett till ett ökat antal transporter som dessutom har blivit längre. Dessa patienter behöver inte medicinsk behandling vid transporten. Efter diskussioner med ledningen för Hjärtkliniken har en lösning kommit tillstånd under 2008 där ambulanssjukvården i mindre utsträckning engageras för hemtransport av dessa patienter.

En intressant bild av uppdragen kommer fram när statistik från det nya ambulansjournalssystemet studeras. Ovanstående statistik redovisar den bruttostatistiken över antalet uppdrag. Om antalet uppdrag under perioden 2008-01-01 – 05-31 analyseras visar det sig att ambulanssjukvården totalt fick 10 947 uppdrag och att 9 364 utav dessa resulterade i prio in. När sedan ambulanspersonalen på plats gjort sin bedömning så framkommer följande förändring av fördelning mellan prioriteterna: (efter det att s.k. upp- och nedprioriteringar har gjorts)

Tabell 4 - Jämförelse mellan prio ut och prio in, 2008-01-01--05-30

	Prio ut	Procent	Prio in	Procent
Prio 1	3739	34%	1073	11%
Prio 2	5142	47%	4233	45%
Prio 3	2066	19%	4058	43%

Fördelningen av prio ut under perioden är densamma som utfallet i den statistik som redovisats för hela 2007. Konsekvensen av omprioriteringen blev att andelen prio 1 minskade kraftigt och att andelen prio 3 ökade påtagligt. Resultatet stödjer uppfattningen om att SOS-Alarm ger en hög prioritet. Samtidigt har ambulanssjukvården fått en ökad kompetens vilket leder till att det blir allt vanligare att patienter bedöms och behandlas på plats och att man därefter transporterar in patienterna till en lägre prioritet. Ambulanssjukvården bedömer att detta är en positiv effekt både för patienterna och medarbetarna eftersom det då inte behövs en blåjustransport in till sjukhus. Bl.a. blir arbetsmiljön härigenom både bättre och säkrare. Med högre medicinsk kompetens borde dock SOS-Alarm kunna minska omfattningen på prio 1-utalarmering.

Resultatet av uppföljningen indikerar samtidigt att ambulanserna i större utsträckning används till transporter där sjukvårdande behandlingar inte krävs än vad den officiella statistiken antyder. Ovanstående statistik kan tas fram på områdes-, stations- och fordonsnivå.

När det gäller den totala körsträckan för ambulanssjukvården så har den successivt ökat de senaste åren:

Tabell 5 - Körda mil 2003 - 2007

	2003	2004	2005	2006	2007
Körda mil	163 473	172 849	186 785	192 252	195 512
Förändring i %		6 %	8 %	3 %	2 %

Under perioden från 2003 till 2007 har den totala körsträckan ökat med 20 %. Särskilt under 2004 och 2005 har ökningen varit stor. Prognosen för 2008 talar för att ökningen av

körsträckan fortsätter. De förklaringar som ges till ökningen är omstruktureringar inom sjukvården, framförallt avseende Oskarshamns sjukhus och den mer omfattande PCI-verksamheten. Den genomsnittliga körsträckan per uppdrag ökade mellan 2004 och 2007 med ca. 3 %. Den längre totala körsträckan förklaras framförallt av fler uppdrag och längre avstånd till sjukhus.

Utifrån en uppföljning som är gjord av insatstiden för prio 1 per station så framkommer i genomsnitt en insatstid på 90 %. Insatserna är redovisade per minut. Variationen mellan stationerna låg i intervallet 82 % – 97 %. Två stationer, Mörbylånga och Ålem hade ett utfall på 97 %. Även Torsås ligger högt med 95 %. Fyra stationer nådde inte upp till 90 % - Löttorp, Oskarshamn, Västervik och Virserum.

Ett analytiskt problem uppkommer av det förhållandet, att det enligt statistiken från journalsystemet, är många utlarmade uppdrag enligt prio 1 som blir nedprioriterade av ambulanspersonalen. Därför skulle det också vara mycket intressant att mäta insatstiden på de uppdrag som också är prio 1 in.

En särskild iakttagelse som gjorts är att det i norra länet inte är helt ovanligt att patienter från övriga kommuner (ej Västervik) som kan ges vård vid vårdcentral ändå transporteras till Västervik. Förklaringen är att "hemmavårdcentralen" uppger att de har fullt och inte kan ta emot patienten. Detta stjälar dels resurser vid vårdcentralen i Västervik, dels tas onödiga amulanstransporter i anspråk.

Ovanstående redovisning visar på valda delar av den statistik som kan tas fram från journalsystemet. Det finns dock ytterligare möjligheter till uppföljning t.ex. att följa upp vilka insatser som görs, hur lång vårdtid som ges på plats, läkemedelsförbrukningen per station m.m. En intressant information som registreras i systemet är varje fordon's hämtplats. Detta kan sedan presenteras i en kartbild. Systemet kan användas för att analysera om stationerna ligger rätt geografiskt i förhållande till uppdragen.

Den uppföljning som görs och kan göras är densamma för både egen regi och entreprenader. Uppföljningen av den medicinska vården och kvaliteten görs på motsvarande sätt för de olika driftsformerna.

4.4.2.4 *Ekonomi och ekonomisk uppföljning*

Ambulanssjukvården är anslagsfinansierad på traditionellt sätt. Resurstilldelningen utgår ifrån historisk fördelning med justering för ändrade priser och löner samt ändrad verksamhet. Respektive ambulanschef "äskar" budgetmedel inför respektive budgetår. Budgeten hanteras i övrigt på central nivå inom ambulanssjukvården. Budgetansvaret ligger på verksamhetschefen.

I förhållande till hur ekonomin för ambulanssjukvården såg ut då granskningen genomfördes så har den kraftigt försämrats. Underskottet blev 2006 -5,7 mkr och 2007 - 8,5 mkr. Prognosen 2008 är att underskottet kommer att hamna på ungefär samma nivå som 2007. En väsentlig orsak som anges till underskotten är att entreprenadavtalen från 2006 är underfinansierade med ca. 5,2 mkr. Detta har sedan inte kompenseras i resursfördelningen. Vi har dock inte i denna uppföljning gjort någon närmare analys av det ekonomiska utfallet men kan konstatera att det är oacceptabelt med denna stora differens mellan budget och

utfall. Förhållandet är dessutom förödande för ekonomistyrningen och dess trovärdighet. I grund och botten saknas en klarhet i budgetens innebörd. Rimligen bör en icke kompenserad kostnadsökning innebära ett krav på att kostnaderna i övrigt måste minskas.

Någon regelmässig jämförelse av kostnaderna mellan entreprenörer och egen regi görs inte. Det har dock gjorts en jämförelse mellan den enda egna beredskapsstationen och entreprenörernas beredskapsstationer. Enligt den jämförelsen ligger kostnaden för entreprenaderna mellan 700 tkr – 900 tkr lägre.

4.4.3 Organisation

4.4.3.1 Dimensionering och organisatoriska indelning av ambulanssjukvården

Lokaliseringen av ambulansstationer har en i grunden geografisk fördelning med principen en station i varje kommun. En annan utgångspunkt som finns som grund för dagens dimensionering är en genomgång som gjordes i mitten på 90-talet av möjligheten att nå hela befolkningen med ambulanser inom 20 minuter. Därefter har ingen fördjupad öppen analys gjorts av förhållandet mellan behov och dimensionering.

Ingen förändring har skett sedan granskningen beträffande antalet stationer och antalet dygns- och dagambulanser. En kapacitetsförstärkning sker dock från och med i höst genom att stationen i Ålem blivit en jourstation. Det kan dock konstateras att det finns överväganden i organisationen på möjliga förändringar av ambulansstationernas organisation men att inga underlag och förslag har tagits fram. Ambulanssjukvårdens ledning har inte fått något uppdrag att ta fram ett sådant underlag.

När det gäller dimensioneringen av personal har det i förhållande till 2005 skett en utökning av antalet tjänster beroende på förändringar i ATL (se avsnitt 4.2.2). Antalet ambulansöverläkare oförändrat Uppgiften är alltså fortfarande uppdelad i tre tjänster. Uppdraget har inte tydliggjorts sedan granskningen gjordes.

4.4.3.2 Utryckningsområden

När det gäller respektive ambulans så har varje ambulans en s.k. larmplan där det är närmaste ambulans som larmas vid akuta uppdrag (GPS-styrning). I denna plan beskrivs ambulansens geografiska upptagningsområde, under vilken tid på dygnet ambulansen är bemannad och var/när ambulansen i första hand ska göra uppdrag. Larmplanen skrivs således så att det går att avgöra vilken ambulans som ska ta uppdrag om annan ambulans är upptagen. I larmplanen regleras på vilket sätt ambulanser ska användas för täckningslarm (detta innebär att en ambulans tillfälligt placeras på en viss geografisk plats för att täcka upp när en annan ambulans är på uppdrag). Viktiga grundprinciper för larmplanerna är samverkan med de angränsande ambulansstationerna. Detta gäller även länsöverskridande för de stationer som har upptagningsområden som gränsar till grannlandstingen. I södra delen förekommer täckningslarm i mindre utsträckning än i norr beroende på att det är närmare mellan stationerna i söder. I övrigt gäller att SOS-Alarm vid varje tillfälle dirigerar det fordon som har närmast till hämtplatsen.

Utlarmningen styrs dels av larmplanerna (närmaste ambulans), dels av hur kritiskt det är att ambulansen snabbt ska vara på plats (prioritet 1 – 3). För att avgöra det senare använder SOS-alarm ett medicinskt index som stöd. Det medicinska indexet utgörs av standardisera-

de frågor som larmpersonalen ställer till den som larmar och som vägleder personalen till viss prioritet. Täckningslarmen regleras i larmplanerna som beskrivits ovan. Grundprincipen för täckningslarm är att sådana sker när annars en resursbrist uppstår för ett visst geografiskt område.

I Landstinget i Kalmar län finns inte någon särskild organisation eller resurs för sjuktransporter. Däremot kan flera taxibolag erbjuda liggande transporter i s.k. bårtaxi.

Inom ambulanssjukvården har det inte framkommit att det skulle finnas planer på att dela upp fordonskapaciteten i akut- och transportambulanser. Däremot har ett förslag funnits att starta en busstransport som även bemannas med sjuksköterska. Idag önskar sjukhuspersonalen ofta ambulanstransporter för hjärtpatienter som är färdigbehandlade i Kalmar. Det tycks råda olika uppfattningar om huruvida ambulanstransport är nödvändigt. Från sjukhuset önskar man snabbt få möjlighet att ta emot nya patienter men önskar att transporten kan ske under övervakning av sjukvårdskunnig personal. Ambulanssjukvården har därför föreslagit transport med buss enligt beskrivning ovan. Förslaget har dock inte genomförts.

Grundregeln är att transport med ambulans endast ska ske då sjukvårdande behandling behövs under transporten. Uppenbarligen sker dock en hel del ambulanstransporter där detta inte är uppfyllt.

För prio 3 transporter gäller att de ska avse icke sjukvårdskrävande patienter. Det är SOS-alarm som i praktiken avgör vilket transportsätt som ska användas i varje enskilt fall. Detta avgörs i den utlarmning som sker och som i sin tur styrs av det medicinska index som personalen där använder.

Ambulanspersonalen har dock möjlighet att omprioritera efter det att de haft möjlighet att på plats göra en egen bedömning av patienten.

Har ambulanssjukvården en optimal organisation?

Övergripande har i princip inga eller enbart marginella förändringar skett i stationsstrukturen sedan 2005 fram till och med sommaren 2008. Det som skett är att ambulansen i Ålem från och med i höst blir en jourambulans ifrån att tidigare ha varit en beredskapsambulans. Orsaken till detta är en ökning av uppdragen i förhållande till den volym som var aktuell vid upphandlingen. Den fråga som lyftes i granskningen om att överväga att ersätta stationerna i Virserum och Hultsfred med en ny ambulansstation förlagt till Målilla har inte blivit aktualiserad. Placeringen är mer central ur befolkningssynvinkel.

Den något mer generella frågeställningen om ambulanssjukvården i landstingen har en optimal organisation har dock inget enkelt svar. Det saknas ett tillräckligt underlag för att göra en sådan bedömning. Vissa generella kännetecken på en optimal organisation kan dock användas som utgångspunkt för ett resonemang kring frågan. En optimal organisation kännetecknas av bl.a. av att den:

- ▶ löser sin uppgift med ett tillfredsställande resultat
- ▶ har precis de resurser i form av personal, kompetens, fordon, utrustning m.m. som krävs för uppdraget
- ▶ fortlöpande underhåller och utvecklar sin kompetens och förmåga i övrigt för uppgiften

Med utgångspunkt ifrån den uppföljning av insatstider som har gjorts och då i första hand insatstiden för prio 1 kan konstateras att organisationer uppnår det uppsatta målet. De medicinska insatserna inom verksamheten styrs av behandlingsriktlinjer. Den höjda medicinska kompetensen har inneburit ett bättre omhändertagande bl.a. genom att behandlingen inleds prehospital. I en övergripande mening är verksamheten m.a.o. ändamålsenlig.

Den mest kritiska frågan att bedöma är dock om verksamheten kan uppnå samma resultat till en lägre kostnad. Här uppstår samtidigt svårigheter genom att det saknas ett tillräckligt allsidigt underlag för att besvara denna fråga. Det nya ambulansjournalssystemet innebär dock möjligheter till att framgent förbättra underlaget för en sådan bedömning. Varje enskild ambulans kan följas upp utifrån en mängd variabler. Det går att se vilka uppdrag den haft, var och när uppdragen har utförts m.m. För att kunna optimera organisationen måste sådan analys göras. Dimensioneringsbehovet påverkas i stor utsträckning av vilken ambitionsnivå som målen om insatstider uttrycker, kvaliteten på den prioritering som SOS-Alarm gör och av i vilken utsträckning som akutambulanserna används till rätt ändamål. Det senare syftar på att de i första hand bör användas till prio 1 och prio 2 uppdrag.

4.4.4 Kvalitetssäkring

4.4.4.1 Kompetensutveckling

Inom ambulanssjukvården finns en utbildningsgrupp som utarbetar förslag till utbildningar. Utbildningsgruppen planerar även den övningsverksamhet som sker, med undantag för medicinska inslag. Kompetensutveckling inom det medicinska området planeras av ambulansöverläkarna. Exempel på utbildningar som tagits fram och planerats är en endags körutbildning och förlossningsutbildning. Körutbildningen har genomförts med ca. hälften av ambulanspersonalen. F.n. är dock alla utbildningar ”stoppade” med hänvisning till att pengarna har tagit slut.

I ambulanssjukvårdens budget finns för utbildning avsatt 0,5 miljoner kronor. Enligt ambulanssjukvårdens uppfattning så ansågs dessa medel vara avsatta till kostnader för köp av utbildning, logi och övriga konferenskostnader. För ambulanssjukvården är kostnader för vikarier och övertid den dominerande vid utbildning. Ambulanssjukvårdens ledning bedömde att personalkostnaderna för kursdeltagarna inte ingick i utbildningsbudgeten.

Under 2007 genomfördes en utbildning som all ambulanspersonal genomgått i ”Prehospital sjukvårdsledning i skadeområde”. Merparten av personalen har gått en akutmedicinsk vidareutbildning. Målet är att alla skall ha genomgått den utbildningen,

Ett utvecklingsprojekt – Ambulansteknik och Ambulanssjukvårdaryrket - pågår där landstingen i Kalmar, Kronoberg, Jönköping, Blekinge och Halland medverkar. Syftet med projektet är att utveckla den tekniska kunskapen inom ambulanssjukvården.

En grundläggande och kontinuerlig del i säkringen av personalens kompetens är den genomgång som ambulansöverläkarna gör av nya behandlingsriktlinjer och nya delegeringar i läkemedelsförskrivning till sjuksköterskorna. De delegeringar som ges avser ett år i taget. Inom läkemedelsområdet görs genomgångar då nya läkemedel införs.

Ambulansöverläkarna har regelbundna möten med personalen på sina stationer, ca. tre till fyra gånger per år. Personalen har då möjlighet att initiera vad man önskar ägna dessa möten till. T.ex. kan det handla om att agerandet vid en specifik insats tas upp (vidtogs rätt åtgärder?).

4.4.4.2 Övningsverksamhet

Det var länge sedan en stor övning genomfördes där även det medicinska omhändertagandet ingick i övningen. Regelbundna övningar sker dock med t.ex. brandförsvaret och räddningstjänst. I södra området har t.ex. en samövning gjorts nyligen på fängelset. Ett problem vid samövningar är att landstinget inte valt att gå vidare med att införskaffa RAKEL⁵, vilket gör att det blir ett kommunikationsproblem mellan ambulanssjukvården och övriga aktörer. Ett antal avvikelserapporter har kommit in angående problem vid kommunikationen med räddningstjänst och polis. Ambulanssjukvården har för närvarande inga möjligheter att på ett säkert sätt kommunicera med de aktörer som har anslutit sig till RAKEL.

4.4.4.3 Behandlingsriktlinjer

Ambulanssjukvården i Landstinget i Kalmar län medverkar i SLAS (Spridda Landstings Ambulans Samverkan). Inom SLAS har gemensamma behandlingsriktlinjer utarbetats. De flesta landsting i landet tillämpar dessa behandlingsriktlinjer. Behandlingsriktlinjerna som nu är diagnosbaserade håller på att göras om till att bli symtombaserade. Arbetet sker i SLAS regi.

Riktlinjerna finns beskrivna i ett häfte som ambulanspersonalen bär med sig i fickan. Kopplat till riktlinjerna finns en frågebank som personalen har tillgång till och där man kan öva sig att agera enligt behandlingsriktlinjerna.

Årligen genomgår all ambulanspersonal ett test avseende behandlingsriktlinjerna. Målet är att alla ska ha minst 70% rätt i testet. I de få fall där någon inte klarar detta har ambulansöverläkaren ett samtal med de personerna. De uppmanas att öva på de delar som de inte kan tillräckligt bra. Därpå följer ett s.k. ”omprov”. Planer finns att höja gränsen för godkänt till 80% rätt.

Nyligen har ett interaktivt system för lärande införts. Systemet håller på att testas och kallas ”Tilda”. I systemet ska interaktiva utbildningar kunna erbjudas dels av behandlingsriktlinjer, dels avseende de olika utrustningar som ambulanspersonalen har att hantera. Systemet ger även viktig ledningsinformation om vem som genomfört vilken utbildning – och därigenom vilken delegering som respektive medarbetare har, vilka eventuella kunskapsluckor som finns, och hela den årliga testningen av behandlingsriktlinjer kommer att kunna skötas via systemet.

Uppföljning av tillämpningen av behandlingsriktlinjerna kan i första hand göras via ambulanssjukvårdens journalsystem. Verksamhetschefen gör sådana uppföljningar. Ambulansöverläkarna i norr och söder har dock inte haft utrymme att genomföra sådana uppföljning-

⁵ Rakel är ett gemensamt radiokommunikationssystem för organisationer i samhället som arbetar med allmän ordning, säkerhet eller hälsa. Bl.a. underlätta RAKEL samverkan med polis och räddningstjänst vid en skadplats genom att en ambulans enkelt kan få kontakt på väg till platsen och få information om risker.

ar. Den förtrogenhetsbaserade uppfattningen bland ambulansöverläkaren att riktlinjerna tillämpas i hög grad.

4.4.4.4 *Ledningssystem för kvalitet*

Det har inte framkommit att ambulanssjukvården har ett komplett ledningssystem enligt föreskriftens krav (SOSFS 2005:12). Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet). Tveklöst finns dock flera viktiga komponenter i ett sådant system etablerade. Behandlingsriktlinjerna och checklistor för underhåll av ambulanser och utrustningsinventering är exempel på detta. Uppföljning av patientupplevd kvalitet har inte skett på senare år.

För avvikelshantering används det landstingsgemensamma IT-baserade systemet (LISA). Den normala gången vid avvikelser är att personalen skriver rapporten som sedan går via stationsansvarig till ambulansöverläkaren. Slutligen rapporteras avvikelserna till verksamhetschefen. Avvikelserna tas upp för redovisning på bl.a. upp på interna möten och basenhetsråd.

4.4.4.5 *Patientsäkerheten*

I den föregående rapporten (2005) togs bl.a. ett förbättringsområde upp i anslutning till ambulanssjukvårdens utformning. Det hävdades att risker kan ses ur patientsäkerhetssynpunkt med stationer som har få prio 1 uppdrag och där personalen därigenom mer sällan får träning i olika typer av akuta fall. Vår uppfattning är att patientsäkerheten löpande förbättras inom ambulanssjukvården. Bidragande faktorer i detta är den löpande utvecklingen av behandlingsriktlinjerna, införandet av interaktiva utbildningsverktyg mm.

En viktig förutsättning för att ha hög kvalitet i patientomhändertagandet är att personalen löpande får ta hand om svåra fall – prio 1 uppdrag. På stationer med få sådana fall finns således risk för att personalen inte har önskvärd erfarenhet när de svåra fallen dyker upp.

En påtaglig källa för att tydliggöra och i förlängningen säkerställa patientsäkerheten framstår ännu som relativt outnyttjad. En systematisk (t.ex. stickprovsmässig) dokumenterad uppföljning av ambulansuppdragen skulle kunna genomföras för att följa upp att patienterna får hjälp i enlighet med behandlingsriktlinjerna. Härigenom skulle systematisk information kunna erhållas om vilka situationer som kräver särskild uppmärksamhet (t.ex. genom utbildning) för att stärka patientsäkerheten. Möjligheterna att genomföra denna typ av uppföljning har enligt uppgift klart förbättrats i och med införandet av ambulanssjukvårdens nya journalsystem.

4.4.4.6 *Förekomsten av kombinationstjänster m.m.*

I huvudsak finns de kombinationstjänster som var aktuella då granskningen genomfördes. I Västervik och i Oskarshamn finns exempel på kombinerade narkossjuksköterske- / ambulanssjukskötersketjänster. Det finns också exempel på en växeltjänstgöring i Kalmar. Erfarenhet av detta är att det är kompetensmässigt till nytta men samtidigt mindre bra ur kontinuitetssynpunkt. Det blir svårare med schemalaggningsen och försämrar möjligheten att bemanna ambulanserna med fasta ”par”.

En av entreprenörerna som driver tre stationer har en rullande cirkulering mellan sina stationer av ambulanspersonalen.

Från akutkliniken i Kalmar som har erfarenhet av försök med kombinationstjänster menar man att de förändringar som skett av ATL har försvårat genomförandet. En annan erfarenhet är att försök med kombinationstjänster inte sällan medfört att de förlorar manliga sjuksköterskor till ambulanssjukvården.

4.5 Entreprenadupphandling

En upphandling har genomförts under 2005 av ambulanssjukvård i Torsås, Mörbylånga, Löttorp, Emmaboda och Ålem. Avtalstiden är från 2006-01-01 - 2008-12-31 med möjlighet till 24 månaders förlängning. Upphandlingen genomfördes som en förenklad upphandling. För två av stationerna inkom tre anbud och på övriga tre lämnades två anbud per station. Landstingets tilldelningsbeslut för stationen i Torsås överklagades. Efter en överprövning i kammarrätten fick den överklagande parten rätt. Ett nytt tilldelningsbeslut fattades därefter.

I upphandlingen skulle anbudsgivaren lämna ett pris för personalkostnader och övriga kostnader. Landstinget svarar i sin tur för fordon, service av dessa, medicinteknisk utrustning, kläder m.m. Priset justeras sedan årligen med förändringen av SCB:s arbetskraftskostnadsindex enligt näringsgren SN 192, M+N+O för arbetare och tjänstemän. För avvikelser beträffande körsträcka görs tillägg respektive avdrag för avvikelser som överstiger/understiger +/- 10 %. Den rörliga kostnaden är fastställd till 20 kr/mil.

Beställaren har valt att förlänga avtalen ett år med entreprenörerna. Om avsikten är att gå ut i en ny upphandling bör detta beslutas i god tid. För att kunna genomföra en upphandling på ett ändamålsenligt sätt, krävs att arbetet med att förbereda upphandlingen kan påbörjas minst ett år innan avtalsperioden skall påbörjas. Tid måste finnas för behovs- och marknadsanalyser, utformande av upphandlingsstrategi framtagande av förfrågningsunderlag m.m.

Det är uppenbart att det var en viss begränsad konkurrens vid upphandlingen. Marknaden för ambulanssjukvård kännetecknas att det finns relativt få aktörer som kan tänkas lämna anbud. I övrigt kan vi konstatera att upphandlingen inte avviker i någon väsentlig grad ifrån andra upphandlingar av likartat slag som vi granskat.

4.6 Sammanfattande slutsats

Sedan granskningen genomfördes och presenterades i slutet av 2005 har det inte skett några avgörande förändringar beträffande ambulanssjukvårdens struktur och styrning. I huvudsak är organisationen och styrningen av den utformad på samma sätt som då granskningen genomfördes. Verksamhetens struktur och kapacitet är i det närmaste oförändrad.

En förändring som har skett är dock att en ambulansstation, den i Ålem, i dagarna övergår till att bli en jourstation istället för en beredskapsstation, vilket i sig utgör en utökning, dock på marginalen. På grund av förändringar i arbetslagstiftningen har personalstyrkan utökats både inom den egna regionen och inom den entreprenaddrivna verksamheten. Den kostnadsökning som blivit en följd av detta är i princip lagstyrd.

Mellan åren 2004 och 2007 har antalet uppdrag ökat med 9 % vilket motsvarar 2 095 fler uppdrag. Det har också skett en förskjutning av andelen uppdrag från prio 3 till prio 1 och 2 under perioden. Denna statistik redovisar dock den prioritet som uppdraget har fått av SOS-Alarm vid utlarmningen. Med hjälp av det nya journalsystemet inom ambulanssjukvården är det även möjligt att följa den prioritering som ambulanspersonalen gör på plats. Vid granskning av den statistik som har tagits fram för årets fem första månader framkom att "nedprioriteringarna" gjordes i en relativt omfattande utsträckning. När statistiken enbart för utlarmad prioritet analyseras framstår det som att ambulanssjukvårdens resurser i väldigt liten utsträckning används för sjuktransporter (prio 3) och att utvecklingen i landstinget har gått åt rätt håll d.v.s. att den kvalificerade sjukvårdskompetensen inom ambulanssjukvården används till rätt ändamål. Den bilden ställs delvis på kant då statistiken över den prioritering som görs på plats redovisas. En fråga som är berättigad i detta sammanhang är om inte SOS-Alarm i alltför stor utsträckning ger en för hög prioritet. En problematik som egentligen ska motverkas av den högre medicinska kompetens som SOS-Alarm ska ha tillgång till. Den stora skillnaden mellan prio ut och prio in vad gäller ambulanslarm (prio 1) försvårar i sin tur också analysen av i vilken utsträckning insatsmålet för prio 1 uppnås. Utifrån den statistik som tagits del av när det gäller genomförda uppdrag visar det sig att i genomsnitt klarar ambulanssjukvården att uppnå insatsmålet om 90 %. Det finns några stationer som med god marginal överträffar målet samtidigt som det finns fyra stationer som inte gjorde det under den aktuella mätperioden. Sannolikt är det ett samband mellan att ju större andel utlarmningar med prio 1 desto svårare blir det att klara insatsmålet för prio 1. Det skulle därför vara intressant att göra motsvarande mätning i förhållande till insatsmålet för de uppdrag som klassificeras som prio 1 in.

Ett ökat antal uppdrag är dessutom huvudförklaringen till varför ambulanssjukvårdens totala körsträcka per år blivit allt längre. En ökad körsträcka leder till ett ökat slitage på fordonen som i sin tur ställer större krav på ökad service och utbyten av fordon.

När det gäller insatsmål så konstaterades i utredningen att mål bör fastställas för respektive prioritet. Något ytterligare mål än att nå 90 % inom 20 minuter har dock inte fastställts. Det är viktigt att alla som vistas i landstinget kan erbjudas en god akutsjukvård inom acceptabel tid. Av det skälet är det också väsentligt att landstinget lägger fast sådana mål. Målen bör formuleras för samtliga prioriteter och differentieras i olika tidsintervaller t.ex. för prio; 1 0-10 minuter, 10-20 minuter, 20-30 minuter 30-45 minuter, etc. För t.ex. prio 2 kan tidsintervallen börja på 10 minuter och sluta på 60 uppdelat i fyra intervaller. Eftersom mål av den här typen både är angelägna och principiella samt har en stor betydelse för verksamhetens dimensionering, bör det övervägas om det är landstingsfullmäktige som skall fastställa målen.

Det har ännu inte skett någon direkt förändring av den tillämpade interna styrningen. Förutsättningarna för styrningen har dock förändrats i och med införandet av uppdragsbeskrivningar inom Hälso- och sjukvårdförvaltningen (se avsnitt 4.2.5). I uppdragsbeskrivningen förmedlas uppdrag och mål till verksamheten. Det finns dock ett fortsatt utvecklingsbehov av uppdragsbeskrivningen för att framförallt målen skall bli relevanta för ambulanssjukvården och för att måttätta målen. Samtidigt ger uppdragsbeskrivningen förutsättningar för en sammanhållen styrkedja från landstingsfullmäktige till ambulanssjukvården. I granskningen lyftes behovet fram av en särskild verksamhetsplan för ambulanssjukvården. Ett förslag till en sådan har tagits fram av verksamhetschefen. Den har dock inte

implementerats. Med införandet av årliga uppdragsbeskrivningar ter det sig naturligt att till ambulanssjukvårdens uppdragsbeskrivning komplettera med de arbetssätt som skall säkerställa att målen uppnås. Med en uppdragsbeskrivning, handlingsplan (arbetssätt) och budget så har ambulanssjukvården en verksamhetsplan.

Ambulanssjukvården har sedan 2006 visat stora ekonomiska underskott och kommer även i år att få ett underskott. Normalt sett innebär en fastställd budget ett krav på att verksamhetsåtagandet skall klaras inom budgetram. Om ett underskott befaras förväntas verksamheten vidta åtgärder för att undanröja underskottet. I uppdragsbeskrivningen framgår att tilldelad budgetram är de resurser som finns tillgängliga för verksamheten exkluderat entreprenadkostnad till ca. 5 mkr. Ett synnerligen märkligt förfaringssätt i budgetsammanhang. Det finns två alternativ antingen skall budgetramen finansiera hela verksamheten eller så ska budgetramen utökas så att den täcker hela entreprenadkostnaden. Nuvarande förhållande är oacceptabelt och riskerar att motverka en effektiv ekonomistyrning.

Ambulanssjukvårdens dimensionering i antal stationer, fordon och bemanning har inte förändrats. I granskningen rekommenderades att en översyn skulle göras av dimensioneringen. Någon sådan översyn har inte gjorts. Enligt vår bedömning är denna fråga än mer angelägen i dagens situation med tanke på verksamhetens stora underskott. Viktiga faktorer som påverkar dimensioneringen utgörs av insatsmål, geografisk struktur och bosättning, vårdens organisation m.m. En annan faktor som kan öka akutambulansernas tillgänglighet är att flytta över de transporter som inte kräver behandling eller övervakning av legitimerad personal till en särskild transportorganisation. Med hjälp av ambulansjournalssystemet finns goda möjligheter att ta fram de underlag som behövs för att kunna göra överväganden beträffande ambulanssjukvårdens struktur. Vi anser därför att en sådan utredning ska göras där olika alternativa förändringar identifieras och konsekvensbeskrivs.

När det gäller organisationen bör det även övervägas om att tydliggöra ambulansöverläkarnas uppdrag. De svarar för det medicinska ledningsansvaret för att vidmakthålla och vidareutveckla personalens medicinska kompetens. De har också en viktig roll när det gäller uppföljning av tillämpningen av behandlingsriktlinjerna. Ett tydliggörande av uppdrag och arbetssätt är väsentligt för att uppgiften ska kunna genomföras på ett likartat sätt i hela länet. En annan fråga som bör övervägas är om ambulanssjukvårdens organisation behöver förstärkas med en särskild controllerfunktion för verksamhetsuppföljning och ekonomisk analys.

För att säkerställa att rätt saker görs inom ambulanssjukvården är behandlingsriktlinjerna av central betydelse. Det framkommer att den utbildning som ges kring dessa och den årliga kunskapskontroll som sker fungerar på ett tillfredsställande sätt. Uppföljningen av tillämpningen via ambulansjournalerna sker för närvarande inte inom hela ambulanssjukvården. Detta inslag är centralt och bör göras fortlöpande och systematiskt. Inom ambulanssjukvården identifieras och genomförs fortlöpande olika typer av utbildningar. Under innevarande år har dock ett tillfälligt utbildningsstopp införts p.g.a. att budgeten för utbildning har överskridits. För att stärka förutsättningarna för en ändamålsenlig utbildningsverksamhet är det viktigt att en årlig plan för utbildning/kompetensutveckling tas fram och integreras med verksamhetsplanen. För att garantera att det finns en likvärdig kompetens inom ambulanssjukvården är det viktigt att olika former av kombinationstjänster och organiserad hospitering utvecklas. Detta är särskilt väsentligt för den personal som arbetar på ambulansstationer med relativt få prio 1 uppdrag.

Inom ambulanssjukvården finns viktiga delar som ingår i ett ledningssystem för kvalitet. Det är dock nödvändigt att utifrån aktuell föreskrift (SOSFS 2005:12) att identifiera om det finns områden där rutiner saknas eller behöver kompletteras. Ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet inom ambulanssjukvården bör också beskrivas och dokumenteras.

Slutligen kan konstateras att ambulanssjukvården på grund av att landstinget inte har gått med i RAKEL bl.a. inte har ändamålsenliga möjligheter att kommunicera med andra "blå-ljusorganisationer". Ett förhållande som sannolikt innebär problem vid räddningsinsatser då det är väsentligt med ett väl fungerande samband med andra inblandade aktörer, vilket i sig är allvarligt.

Rekommendationer

Utifrån vad som har framkommit i denna uppföljning lämnas följande rekommendationer med syftet att bidra till att stärka ambulanssjukvårdens förmåga till att genomföra en ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande verksamhet. Vissa av rekommendationerna kvarstår från den tidigare granskningen.

- ▶ Fastställ mål för insatstider som omfattar prio 1, prio 2 och prio 3. Målen bör per prioritet differentieras i olika tidsintervall. Överväg om målen ska fastställas av landstingsfullmäktige
- ▶ Utveckla förutsättningarna för styrningen av ambulanssjukvården genom att dels utforma en verksamhetsplan med utgångspunkt ifrån uppdragsbeskrivning, dels genom att definiera måttsatta mål eller styrtalet för verksamheten.
- ▶ Definiera de rapporter ska tas fram från ambulansjournalssystemet för styrning och uppföljning av verksamheten
- ▶ Följ upp tillämpningen av behandlingsriktlinjerna på ett systematiskt sätt. Gör en årlig plan för denna uppföljning med kontrollmål
- ▶ Stärk förutsättningarna för en effektiv ekonomistyrning bl.a. genom en realistisk budget med krav på budgethållning
- ▶ Pröva frågan om controllerkompetens ska tillföras ambulanssjukvården för att stärka verksamhetsuppföljningen
- ▶ Tydliggör uppdraget som ambulansöverläkare
- ▶ Ta fram en årlig plan för utbildning/kompetensutveckling som integrerad del av verksamhetsplaneringen
- ▶ Överväg hur den medicinska kompetensen ska kunna utvecklas och upprätthållas i hela organisationen. Pröva om det finns möjligheter att i större utsträckning än i dag erbjuda kombinationstjänster och organiserad hospitering
- ▶ Överväg att ansluta ambulanssjukvården till RAKEL
- ▶ Gör en förutsättningslös översyn av den nuvarande organisationen med avseende på dimensionering. I en sådan översyn bör frågor som antal stationer, lokalisering, fördelning på dygns- och dagambulanser samt behov av en särskild transportorganisation bl.a. övervägas