

Granskning av ambulanssjukvård

Region Halland

September 2021

Projektledare Louise Tornhagen

Projektmedarbetare Kim Ivarsson



Innehållsförteckning






Sammanfattning	3
Inledning	4
Bakgrund	4
Syfte och revisionsfrågor	4
Revisionskriterier	5
Avgränsning	5
Metod	5
lakttagelser och bedömningar	6
Revisionsfråga 1 Finns en ändamålsenlig ansvarsfördelning samt styrning avseende mål och särskilda beslut för den prehospitla vården?	6
lakttagelser	6
Bedömning: Finns en ändamålsenlig ansvarsfördelning samt styrning avseende mål och särskilda beslut för den prehospitla vården?	8
Revisionsfråga 2 Finns riktlinjer och rutiner för ambulanssjukvård?	8
lakttagelser	8
Bedömning: Finns riktlinjer och rutiner för ambulanssjukvård?	10
Revisionsfråga 3 Är ambulanssjukvården organiserad för att ha rätt förutsättningar, med tillräckliga resurser för att kunna hantera uppdraget?	11
lakttagelser	11
Bedömning: Är ambulanssjukvården organiserad för att ha rätt förutsättningar, med tillräckliga resurser för att kunna hantera uppdraget?	12
Revisionsfråga 4 Säkerställs att ambulanssjukvårdspersonal har rätt kompetens för uppdraget?	12
lakttagelser	13
Bedömning: Säkerställs att ambulanssjukvårdspersonal har rätt kompetens för uppdraget?	15
Revisionsfråga 5 Sker en ändamålsenlig uppföljning och rapportering till Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa?	15
lakttagelser	15
Bedömning: Sker en ändamålsenlig uppföljning och rapportering till Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa?	17
Samlad bedömning	17
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	17

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Halland genomfört en granskning av ambulanssjukvård. Granskningen syfte har varit att bedöma om Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa har säkerställt en ändamålsenlig ambulansverksamhet med en tillräcklig intern kontroll.

Utifrån genomförd granskning gör vi den sammanfattande revisionella bedömningen att Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa *inte helt* har säkerställt en ändamålsenlig ambulansverksamhet med en tillräcklig intern kontroll.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten.

Revisionsfrågor	Bedömning	
Finns en ändamålsenlig ansvarsfördelning samt styrning avseende mål och särskilda beslut för den prehospitala vården?	Ja	
Finns riktlinjer och rutiner för ambulanssjukvård?	Delvis	
Är ambulanssjukvården organiserad för att ha rätt förutsättningar, med tillräckliga resurser för att kunna hantera uppdraget?	Ja	
Säkerställs att ambulanssjukvårdspersonal har rätt kompetens för uppdraget?	Ja	
Sker en ändamålsenlig uppföljning och rapportering till Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa?	Delvis	

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer:

- Nämnden säkerställer en tydlig målstyrning utifrån plan för ambulanssjukvården och verksamhetsplan som skapar ett ramverk för verksamheterna att arbeta efter.
- Nämnden säkerställer att en översyn görs av befintliga rutiner för att skapa en bättre tillgänglighet och efterlevnad av rutiner.
- Nämnden säkerställer en uppföljning av verksamhetens resultat och vårdkvalité.

Inledning

Bakgrund

Den prehospitala vården utgör en stor del av sjukvården i Region Halland och behovet inom ambulanssjukvården ökar både med anledning av fler uppdrag och genom att mer specialiserade insatser kan genomföras. En hög kompetens och en hög tillgänglighet inom ambulanssjukvården är en förutsättning för god akutsjukvård. Som en del av överenskommelsen God och nära vård 2021 vill SKR tillsammans med regeringen stimulera till utveckling av ambulanssjukvården. Förstärkning av ambulanssjukvården är ett av fyra övergripande utvecklingsområden inom överenskommelsen God och nära vård 2021. Det omfattar totalt 85 miljoner kronor till regionerna.

Den prehospitala akutsjukvårdens organisering skiljer sig mellan regionerna; från att vara upphandlade i konkurrens till att drivas helt i egen regi. Ambulanssjukvården i Region Halland drivs i egen regi och är ett verksamhetsområde inom förvaltningen Ambulans, Diagnostik och Hälsa (ADH). Här ingår bland annat ambulanssjukvård och sjukresor. Avtal finns med SOS Alarm (dirigering) samt angränsande län för ambulanssjukvård i områden kring länsgränserna.

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

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

Utöver detta finns det idag ingen nationell styrning av ambulanssjukvården, vilket framgår i Riksrevisionens rapport 2012 (statens insatser inom ambulansverksamheten, RiR 2012:20).

Mot bakgrund av ovanstående har regionens revisorer beslutat sig för att granska regionens styrning och uppföljning av ambulanssjukvården.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att bedöma om Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa har säkerställt en ändamålsenlig ambulansverksamhet med en tillräcklig intern kontroll.

- Finns en ändamålsenlig ansvarsfördelning samt styrning avseende mål och särskilda beslut för den prehospitala vården?
- Finns riktlinjer och rutiner för ambulanssjukvård?
- Är ambulanssjukvården organiserad för att ha rätt förutsättningar, med tillräckliga resurser för att kunna hantera uppdraget?
- Säkerställs att ambulanssjukvårdspersonal har rätt kompetens för uppdraget?
- Sker en ändamålsenlig uppföljning och rapportering till Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa?

Revisionskriterier

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som innehåller bestämmelser om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivs.
- Patientlagen (2014:821)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd
- Region Hallands riktlinjer och rutiner
- Region Hallands interna dokument

Avgränsning

Granskningen är avgränsad till ambulansverksamheten inom Region Halland, och omfattar inte sjukresor, 1177 vårdguiden på telefon eller färdtjänsthandläggning.

Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier av riktlinjer, regler och rutiner inom området, dokumenterad ansvarsfördelning, ekonomiska underlag, prognoser och uppföljningar, protokoll och underliggande handlingar.

Intervjuer har genomförts enligt följande:

- Förvaltningschef Ambulans, diagnostik och hälsa, stabschef Ambulans, diagnostik och hälsa, HR-chef Ambulans, diagnostik och hälsa, Ekonomichef Ambulans, diagnostik och hälsa
- Medicinskt ledningsansvariga läkare
- Verksamhetschef ambulans, sjukresor, 1177 vårdguiden samt färdtjänst
- Avdelningschef/enhetschef Ambulanssjukvård
- Controller och verksamhetsutvecklare Ambulans, diagnostik och hälsa
- Fackliga företrädare

Intervjupersonerna fastställdes i dialog med verksamheten. De intervjuade har getts möjlighet att sakgranska rapporten.

Iakttagelser och bedömningar

Revisionsfråga 1 Finns en ändamålsenlig ansvarsfördelning samt styrning avseende mål och särskilda beslut för den prehospitla vården?

Iakttagelser

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

Regionen ska samordna planen för ambulanssjukvården med den katastrofmedicinska beredskapsplanen och planläggning inför höjd beredskap. Av planen ska det även framgå vilka tekniska lösningar som ska väljas avseende larmsystem och övriga kommunikationssystem inom ambulanssjukvården.

Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa har upprättat en verksamhetsplan för 2020¹ och 2021² som ska vara styrande för verksamheten. Nämnden har även antagit en plan för ambulanssjukvården³ i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2009:10). Det finns ingen återkommande bestämmelse om revidering men av protokollsutdrag⁴ framgår att planen ska uppdateras vid behov eller i samband med revidering av Region Hallands hälso- och sjukvårdsstrategi.

Mål

Planen för ambulanssjukvården⁵ utgår från regionens övergripande mål för hälso- och sjukvården i Halland vilket är "En hälso- och sjukvård för bättre hälsa". Vidare framgår att Ambulanssjukvårdens mål är att patienterna omhändertas i en väl samordnad vårdkedja där övergångar mellan olika vårdenheter är säkerställda. Strategier för att uppnå detta utgår från:

- invånaren/patienten
- hälso- och sjukvårdsutbud utifrån behov
- rätt kompetens på rätt nivå
- flödes- och resurseffektivitet
- digitalisering för invånare, patienter och profession

Syftet är att ge patienterna en god hälso- och sjukvård genom rätt medicinsk behandlingsinsats samt att minimera tiden från första kontakt till ankomst till vårdmottagare.

I verksamhetsplan för 2021 är nämndens styrning av verksamheten uppdelad utifrån regionfullmäktiges fokusområden, regiongemensamma uppdrag samt nämndens egna

¹ Verksamhetsplan 2020, 2019-12-03

² Verksamhetsplan 2021, 2020-11-03

³ Plan för ambulanssjukvården, 2019-05-27

⁴ Protokoll 2019-05-27

⁵ Plan för ambulanssjukvården, 2019-05-27

utvecklingsområde/förvaltningens uppdrag samt kvalitetsindikatorer. Målvärden för uppdrag och indikatorer saknas. Enligt intervjuer finns det förbättringspotential avseende den övergripande målformuleringen. Förbättringspotentialen som uttrycks avser att konkretisera de övergripande målen och bryta ner dessa på verksamhetsnivå för att förtydliga verksamheternas mål.

I den resurskartläggning⁶ vi har tagit del av framgår att det finns ett mål om att nå 80 procent av Prio 1-uppdragen inom 10 minuter. Målet framgår dock inte av något styrande dokument. Av intervjuer framgår att det främst är detta mål som är känt i verksamheten. Bakgrunden till målsättningen är okänd då den funnits under lång tid. De intervjuade uppger att målsättningen inte är lika relevant utifrån dagens verksamhet som tidigare. Exempelvis finns en högre kompetens inom ambulanssjukvården och större möjligheter att ge kvalificerad vård direkt vilket gör att väsentligt mindre antal Prio 1-larm resulterar i att patienten överlämnas till akutvården. Nedan anges statistik där det framgår att regionen ligger något bättre än snittet i riket avseende responstider för ambulans vid Prio 1-larm.

År 2020	Responstid för ambulans vid Prio 1-larm (Tid mellan larmsamtal och ambulansens ankomst (responstid) vid prio 1-larm.)
Region Halland	13,4
Riket	14,3

7

Inom ramen för medarbetarsamtal sker även en uppföljning om hur väl anställda har kännedom om verksamhetens mål. Stationerna uppges ha utvecklats gällande att tydliggöra och arbeta mot mål, men arbetet har tappat viss styrfart i och med pandemin.

I intervjuer med förvaltningen framgår att diskussioner har förts angående revidering av mål och indikatorer. En omvärldsbevakning ska göras för att kartlägga hur andra regioner formulerat tillgänglighetsmål och vad det finns för nationell statistik. Arbetet kommer att genomföras under hösten 2021 och kommer förmodligen kunna inkluderas i verksamhetsplan 2023.

Resurser

Resurskartläggningen⁸ redogör för tillgängliga resurser utifrån beskrivningen av organisationen. En tabell med samtliga resurser finns redovisad innehållande stationering, typ av fordon, modell på fordon och beskrivning. Även totalt antal resurser beskrivs, samt tillgängliga resurser på vardagar respektive helger.

Organisation

I plan för ambulanssjukvård⁹ framgår att ambulanssjukvården är en del av Region Halland och ingår i förvaltningen Ambulanssjukvård, Diagnostik och Hälsa (ADH). Verksamheten Ambulanssjukvården Halland (ASH) har i sin tur verksamhet i fyra områden och är uppdelad efter ett antal avdelningar som redogörs i en organisationsbild. Region Halland har som huvudman

⁶ Resurs- och kapacitetskartläggning Ambulanssjukvården Halland, 2020-01-08

⁷ Vården i siffror 2020

⁸ Plan för ambulanssjukvården, 2019-05-27

⁹ Plan för ambulanssjukvården, 2019-05-27

valt att via upphandling lägga ut prioritering och dirigering av befintliga resurser på anbud till SOS Alarm Sverige AB.

Katastrofmedicinska beredskapsplanen och planläggning inför höjd beredskap

I planen redogörs för hur verksamheten är organiserad och rustad för att klara av en allvarlig händelse, omfattande kris, stor olycka, höjd beredskap och krig. Regionen ska vid allvarlig händelse kunna säkerställa nödvändiga resurser så att patientsäkerheten upprätthålls för patienterna. De vägledande principerna för arbetet med krisberedskap och civilt försvar redogörs i form av ansvarsprincipen, närhetsprincipen och likhetsprincipen.

Verksamheten har utifrån den katastrofmedicinska planeringen tagit fram två planer:

- Plan för lokal krisledning (LKL)
- Plan för skadeområde

Teknik, kommunikation och informationssäkerhet

Katastrofmedicinska beredskapsplanen¹⁰ redogör för kommunikationssystem för redo, mobil, personsökare, digital bildöverföring och journalsystem. Det framgår att upphandlingar säkerställer att system har funktioner som förhindrar att information når obehöriga, att ett backupsystem finns, samt garanti om att informationsflöde/-utbyte kan ske även vid driftsstopp. SOS Alarm säkerställer att loggar kan spåras till berörd operatör.

Bedömning: Finns en ändamålsenlig ansvarsfördelning samt styrning avseende mål och särskilda beslut för den prehospitala vården?

Ja. Vi konstaterar att nämnden har säkerställt att en plan för ambulanssjukvårdens verksamhet upprättats i enlighet med SOSFS 2009:10. Planen innehåller målsättning, resurser, organisation, samordning av katastrofmedicinska beredskapsplanen och planläggning inför höjd beredskap, samt tekniska lösningar för larm och kommunikation.

Vidare har övergripande mål som anknyter till Region Hallands hälso- och sjukvårdsstrategi formulerats. I verksamhetsplan finns uppdrag och kvalitetsindikatorer angivna. Målen kan dock konkretiseras ytterligare och förtydligas genom mätbara mål och indikatorer som underlättar uppföljning och utvärdering. Plan för ambulanssjukvården är inte heller på ett tydligt sätt integrerad i verksamhetsstyrningen och det saknas en tydlig koppling mellan målsättningarna.

Revisionsfråga 2 Finns riktlinjer och rutiner för ambulanssjukvård?

lakttagelser

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av 130 rutiner kopplat till ambulanssjukvård. Rutinerna finns tillgängliga via regionens intranät där ledningssystem och de rutiner som, förutom författningsmässiga krav, styr Ambulanssjukvård och Sjukresor Hallands verksamhet. Information om detta finns inkluderat i introduktionshäftet¹¹ som delges nyanställda. Av häftet framgår att den anställda ska gå igenom befintliga rutiner.

¹⁰ Katastrofmedicinska beredskapsplanen och planläggning inför höjd beredskap

¹¹ Introduktion – medarbetare ambulanssjukvården (odaterad)

En rutin för avvikelshantering¹² finns upprättad. Av rutinen framgår att samtliga medarbetare har skyldighet att rapportera avvikelser i verksamheten som en del av Region Hallands systematiska kvalitetsarbete avseende patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Rutinen ska, för alla medarbetare i olika funktioner inom ASH, beskriva hur avvikelser hanteras av verksamheten. Den upprättade rutinbeskrivningen är ett övergripande styrdokument för processen *Avvikelse och kopplingarna till processerna Händelseanalyser och Lex-Maria*. Rutinen innehåller redogörelse för roller och ansvar, utredning, dokumentation, avslut och återkoppling. Alla klagomål som inkommer skall registreras som en avvikelse i Platina¹³. Enskilda klagomål hanteras vanligtvis av den som mottagit klagomålet eller av ansvarig för den enhet där klagomålet uppstått.

Klagomål som inkommer via 1177-webb hanteras enligt gemensam rutin för Region Halland. I patientsäkerhetsberättelse¹⁴ framgår att verksamheten kan se att bakomliggande orsaker till risk för vårdskador och vårdskador framförallt härleds till rådande kultur hos arbetsgruppen, bristande följsamhet till rutiner och vårdriktlinjer, samt kompetens.

Vidare framgår av dokumentet att verksamheten har inte alltid varit stödjande med tydliga rutiner, vårdriktlinjer eller med information som kan hjälpa medarbetaren till att arbeta patientsäkert. Utifrån detta kan konstateras ett stort behov av att påbörja en förändringsprocess vad gäller revidering av ledningssystem, utforma bättre informationsvägar samt öka förståelsen till kravet på följsamhet till rutiner och vårdriktlinjer. Vidare behöver verksamheten öka personalens kunskaper om patientens väg till vården och de vårdvinster som patienten kan tillgodogöra sig med rätt hänvisning. Detta är ett arbete som påbörjades i slutet av 2020 och kommer fortgå under 2021.

Ambulanssjukvården

Sveriges Ledningsansvariga Ambulansläkare i Samverkan (SLAS) har tagit fram gemensamma behandlingsriktlinjer för svensk ambulanssjukvård. Region Halland har utifrån SLAS nationellt framtagna behandlingsriktlinjer anpassat dokumenten till den lokala organisationen och sammanställt i dokumentet Nationella vårdriktlinjer anpassade för ambulanssjukvården Region Halland¹⁵. Bedömningarna benämns Prehospitalt Bedömt Tillstånd (PBT) vilket är ambulanssjukvårdens "arbetsdiagnos". Endast tillstånd som kan bedömas prehospitalt får en egen rubrik och därmed också specifika behandlingsriktlinjer.

Utöver riktlinjerna finns även ett antal rutiner kopplat till ambulanssjukvården. Exempelvis Prehospital arbetsstruktur¹⁶. Syftet med den prehospitala arbetsstrukturen är att beskriva ett strukturerat och standardiserat arbetssätt prehospitalt. Genom detta kan ambulanssjukvården säkerställa att patienter med behov av sjukvård bedöms, behandlas samt hänvisas till rätt vårdnivå och transportsätt. Rutinen beskriver processen från genomförande till avslut och utvärdering. En motsvarande rutin finns för sekundäruppdrag¹⁷.

Nedan följer exempel på ett urval av andra rutiner som finns upprättade som stöd för verksamheten:

- Ambulant bedömning, Ambulanssjuksköterskan ska i sitt uppdrag bedöma patientens symtom och med hjälp av RGS Webb¹⁸ hänvisa till rätt vårdnivå.
- Ambulans och 1177 VPT Egenvårdsråd¹⁹, sjuksköterskor kan ge egenvårdsråd till patient vid bedömning, d.v.s. att patienten eller i samverkan med anhörig har förmågan att utföra vårduppgifter på egen hand. I samband med ett egenvårdsbeslut har vårdgivaren (Region Halland) en skyldighet att säkerställa omprövning av fattat beslut.

¹² Avvikelsehantering vid ASH, 2019-09-27

¹³ Regionens ärendehanteringssystem

¹⁴ Patientsäkerhetsberättelse 2020

¹⁵ Nationella vårdriktlinjer anpassade för ambulanssjukvården Region Halland, 20-12

¹⁶ Prehospital arbetsstruktur – Primäruppdrag - Ambulanssjukvård, 2020-05-01

¹⁷ Prehospital arbetsstruktur - Sekundäruppdrag, 2021-03-01

¹⁸ Rådgivningsstödet webb är framtaget för att stödja sjuksköterskor att bedöma vårdbehov.

¹⁹ Ambulans och 1177 VPT Egenvårdsråd, 2020-03-31

- Ambulans Uppdrag på sjö eller hav eller strandnära område vid samverkan med räddningstjänst/sjöräddning²⁰
- Transport av barn i ambulans²¹
- Ambulans Trafikolycka på motorväg/2-1 väg²²

Enligt intervjuer är framtagna behandlingsriktlinjer kända och används i den operativa verksamheten. Det finns möjlighet att via mobil eller digitala skärmar ta fram riktlinjerna vid behov och det brukar även finnas utskrivna exemplar i ambulansfordonen. Motsvarande följsamhet till övriga rutiner saknas dock.

Av intervjuer framgår att ledningssystemet och intranätet inte är funktionellt och anpassat efter verksamheten vilket gör det svårt att hitta aktuella rutiner. Rutinerna är också för många i antal och det har saknats en systematik för revidering och utvärdering. Istället har nya rutiner upprättats löpande och äldre rutiner har inte aktualitetsprövats vilket gör att det i dagsläget finns en stor mängd rutiner som är inaktuella. En översyn av befintliga rutiner har varit planerad att genomföras men har inte skett än då arbetet inte kunnat prioriteras.

Ambulansdirigering

SOS Alarm AB har genom avtal fått i uppdrag att verka som larmcentral för ASH Region Halland. SOS Alarm ansvarar för bedömning och prioritering av inkomna larmsamtal samt dirigering av ambulans- och sjuktransportresurser. Utifrån avtalet har Region Halland upprättat ett styrdokument för SOS Alarm i syfte att reglera hur SOS Alarm ska agera i egenskap av larmcentral för ASH Region Halland. Dokumentet har ett antal bilagor som beskriver varje avtalat område enligt nedanstående.

- Bilaga 1 – Prioritering
- Bilaga 2 – Dirigering
- Bilaga 3 – Val av resurs
- Bilaga 4 – Resursfördelning
- Bilaga 5 – Resursbrist
- Bilaga 6 – Akuta uppdrag
- Bilaga 7 – Sjukresa
- Bilaga 8 – Vakanslösning
- Bilaga 9 – Särskilda resurser och händelser
- Bilaga 10 – Bedömningsenhet
- Bilaga 11 – Alternativa transportsätt
- Bilaga 12 – Hotlarm
- Bilaga 13 – Larmplan
- Bilaga 14 – Arbetstider och måltidsuppehåll
- Bilaga 15 – Ambulanschef i beredskap (AiB)
- Bilaga 16 – Behov av psykosocialt stöd för personal
- Bilaga 17 - Lättvårdsambulans

Bedömning: Finns riktlinjer och rutiner för ambulanssjukvård?

Delvis. Vi konstaterar att nämnden har säkerställt att det finns rutiner och riktlinjer för ambulanssjukvården i form av behandlingsriktlinjer för ambulansverksamheten vilka anpassats till regionen. Behandlingsriktlinjerna framhålls som väl integrerade i den operativa verksamhetens arbetssätt. Det finns även en stort antal rutiner upprättade för prehospital vård. SOS Alarm har genom avtal uppdraget att verka som larmcentral med ambulansdirigering där nämnden säkerställt en styrning inom området genom att upprätta rutiner för bland annat prioritering, dirigering och resursfördelning.

Vi noterar att det i patientberättelsen noterats brister avseende följsamhet till riktlinjer och rutiner vilket kan påverka patientsäkerheten. Som åtgärd har revidering av ledningssystem, utformning

²⁰ Ambulans Uppdrag på sjö eller hav eller strandnära område vid samverkan med räddningstjänst/sjöräddning, 2017-12-01

²¹ Transport av barn i ambulans, 2017-12-01

²² Ambulans Trafikolycka på motorväg/2-1 väg, 2017-12-01

av bättre informationsvägar samt öka förståelsen till kravet på följsamhet till rutiner och vårdriktlinjer initierats. Vidare framgår att det finns brister i tillgänglighet och följsamhet till befintliga rutiner. Det finns även ett stort antal rutiner som är obsoleta och det saknas digitala lösningar för tillgång till rutiner i ambulanser. Det saknas även en systematisk revidering och utvärdering av befintliga rutiner.

Revisionsfråga 3 Är ambulanssjukvården organiserad för att ha rätt förutsättningar, med tillräckliga resurser för att kunna hantera uppdraget?

I detta avsnitt återfinns en beskrivning av organisation och ansvar för drift av ambulanssjukvård. Därtill en beskrivning över hur antalet resurser är fördelade både kopplat till medarbetare samt tillgång till ambulanser och stationer.

lakttagelser

Som tidigare nämnts finns ambulanssjukvårdens organisation och resurser beskrivna i plan för ambulanssjukvården²³. Förvaltningen Ambulanssjukvård, Diagnostik och Hälsa (ADH) har verksamheten Ambulanssjukvården Halland (ASH) organisatoriskt under sig. ASH har fyra områden i sin verksamhet enligt nedanstående.

- Ambulans
- Sjukresor
- 1177
- Kansli
- Färdtjänst

Verksamhetsområdena är indelade i olika avdelningar. För område Ambulans finns fem avdelningar uppdelade geografiskt.

Planen redogör att ambulanssjukvården är organiserad utifrån ett länsövergripande perspektiv vilket innebär att resurser kan fördelas efter uppkomna behov inom länet. SOS Alarm ansvarar, som tidigare nämnts, för dirigering av länets ambulans utifrån befintligt avtal.

I plan för ambulanssjukvård²⁴ framgår att det totalt finns 19 ambulanser i drift dagtid inom regionen och under kvällar/nätter samt helger finns det totalt 12 ambulanser. Totalt finns det 29 ambulanser tillgängliga. Resurser per station finns redovisade. I intervjuer framgår att bemanningsplaner för stationerna finns upprättade. Bemanningsplanerna ska utgöra grunden för bemanningsenheten som startade 2018. Enheten ska styra bemanningen för samtliga stationer men har successivt arbetats in och styr vid granskningens tillfälle bemanningen för Halmstad, Varberg och delar av Kungsbacka.

Förvaltningen har under 2020 drivit uppdraget att vidta åtgärder utifrån pågående resurskartläggning inom ambulanssjukvården samt att ta fram beslutsunderlag avseende lättvårdsambulans. Av årsredovisningen²⁵ framgår att resurskartläggningen är klar. Beslutsunderlag gällande lättvårdsambulansen är framtaget och beslut om införande är taget. Planering för driftsättande är pågående vid granskningstillfället. Resurskartläggningen tillsattes utifrån prognostiserad befolkningökning. Om utvecklingen fortsätter i samma takt kommer en stor ökning av ambulansuppdragen ske redan inom sju år. Utredningen visar att det finns ett behov av att effektivisera arbetet och resurser bland annat genom ambulansbedömning och alternativa transportsätt.

Vidare framgår att det finns skillnader mellan regionens ambulanszoner vad gäller möjligheten att uppnå målet om att 80 procent av Prio 1-larm ska nås inom tio minuter. Förslag ges för en omformulering av målet då det anses orealistiskt. Enligt intervjuer så omfattade kartläggningen endast Prio 1-larm medan även lägre prioriteringslarm behöver analyseras och utvärderas för att kunna skapa en större effektivitet och bättre resursutnyttjande.

Verksamhetschef ASH är beslutsfattare och har det totala ansvaret för sin verksamhet. Medicinskt ledningsansvarig läkare (ambulansöverläkare) har uppdraget att bedriva medicinsk

²³ Plan för ambulanssjukvården, 2019-05-27

²⁴ Plan för ambulanssjukvården, 2019-05-27

²⁵ Årsredovisning 2020

tillsyn och verka för medicinsk utveckling över verksamheten samt att medverka vid utbildningar av medarbetarna. Vederbörande är även medlem i SLAS, nationellt nätverk för medicinskt ledningsansvariga inom ambulanssjukvård för fortlöpande utveckling av nationellt gemensamma vårdriktlinjer.

Medicinskt ledningsansvarig läkare för 1177 VPT ingår i nationellt nätverk tillsammans med övriga ledningsansvariga läkare i landet där bland annat rådgivningsstödet kontinuerligt revideras för största möjliga patientsäkerhet vid telefonrådgivning via 1177 VPT.

ADH/ASH chefläkare är den som värnar om patientsäkerheten och bedömer vad som kan anses vara adekvat och bra sjukvård inom verksamhetsområdet. Vederbörande är även den som är utsedd av vårdgivaren Region Halland att vara anmälningsansvarig för lex Maria samt medlem i den regionala patientsäkerhetsgruppen.

ASH har en stab bemannad med läkare, verksamhetsutvecklare samt chefsstöd med fokus på patientsäkerhetsarbetet. Staben ansvarar för utveckling med 2-5 års perspektiv, vårdutveckling, kompetensutveckling samt avvikelser. Staben stödjer såväl chefer som medarbetare i ovannämnda områden samt arbetar för att säkerställa att verksamheten har ett fungerande ledningssystem som innehåller processer och rutiner, förebygger och minskar risken för vårdskador samt säkrar och höjer verksamhetens kvalitet. Enligt de intervjuade råder en samstämmig bild av att det finns en god tillgång av läkarstöd både dagtid och nattid.

Enligt intervjun har verksamheten främst arbetat med övergång till nära vård genom en utökad samverkan med psykiatrin och primärvården. En faktor som bidragit till ineffektivitet har varit att för många patienter körts med ambulansvård till akuten. Ett projekt finns tillsatt för att i samverkan med den kommunala sjukvården och vårdcentralerna se över flödena. Vidare framhålls att en översyn behöver göras för ambulanta bedömningar för att skapa ett effektivare resursutnyttjande. Inget särskilt uppdrag har getts utifrån Nära vård men behovet finns av att arbeta mer målinriktat mot det.

Ambulanschef i beredskap (AiB)

Avdelningschef och dennes ställföreträdare har funktionen Ambulanschef i Beredskap(AiB) dygnet runt, året runt. AiB ansvarar bland annat för att organisera och handlägga återkoppling, uppföljning samt att hålla avlastningssamtal med ambulanspersonal vid krissituation. Bland annat handlägger AiB specialtransporter och transport av sjukvårdsgrupp.

Tjänsteman i Beredskap(TiB)

TiB är en person vars primära uppgift är att fungera som kontaktväg vid allvarlig händelse där Region Halland påverkas. TiB har kontakt både inom och utom Region Halland, för bland annat samverkan med andra myndigheter på lokal och regional samt nationell nivå. Exempel när TiB aktiveras är flyg- och fartygsolyckor och svårt väder.

Bedömning: Är ambulanssjukvården organiserad för att ha rätt förutsättningar, med tillräckliga resurser för att kunna hantera uppdraget?

Ja. Vi konstaterar att nämnden har en dokumenterad organisering av ambulanssjukvården och att det finns upprättade resursbeskrivningar som är integrerade med styrande dokument. Resurser per station finns även redovisade. Nämnden har säkerställt resurser för ambulanschef i beredskap samt tjänsteman i beredskap vilket skapar förutsättningar att styra insatser vid allvarliga eller extraordinära händelser.

Vidare noteras att en resurskartläggning genomförts och utvärdering av lättambulanser gjorts i syfte att optimera resursutnyttjandet. Redovisningen visar förutsättningar och framtida behov för att anpassa organisationen och kunna skapa ett effektivare nyttjande av resurser samt förändrade arbetssätt för att tillgodose framtida behov. Vi konstaterar att analys av andra prioriteringsgrader än Prio 1-larm saknats i kartläggningen.

Revisionsfråga 4 Säkerställs att ambulanssjukvårdspersonal har rätt kompetens för uppdraget?

Den medicintekniska utvecklingen och utvecklingen av ambulanssjukvården har medfört att ambulanssjukvårdspersonal idag utför avancerad prehospital vård. Detta medför att det finns ett

ökat krav på kompetens hos ambulanspersonalen för att hantera olika hälsotillstånd och medicinska situationer.

lakttagelser

Sedan 2005 är det krav på att ambulansen måste vara bemannad med minst en person som har sjuksköterskeutbildning. Vidare ansvarar vårdgivaren 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). I intervjuer uppges att rekrytering av nya medarbetare fungerat bra under de senaste åren. Rekryteringen har under en längre successivt arbetat med att ersätta ambulanssjukvårdare med ambulanssjuksköterskor. Vidare har regionen även en hög grad av specialistutbildade sjuksköterskor i jämförelse med andra regioner.

I nämndens verksamhetsplan 2021 framgår regionfullmäktiges fokusområden, regiongemensamma uppdrag samt nämndens egna utvecklingsområde/förvaltningens uppdrag. Ett av fokusområdena för 2021 är kompetensförsörjning för de regiongemensamma uppdragen.

Fokusområde Mål och Budget 2021	Regiongemensamma uppdrag	Nämndens utvecklingsområde/förvaltningens uppdrag
Kompetensförsörjning	Bidra till att de insatser som görs på olika nivåer i organisationen gör att verksamhetens behov av kritisk kompetens tillgodoses	Samma som regiongemensamt uppdrag.
	Skapa förutsättningar för medarbetare främst inom kritiska yrkesgrupper att arbeta längre	ADH ska delta och bidra till arbetet utifrån regionkontorets behov.
	Skapa förutsättningar för chefer att leda i förändring och att lyckas med sitt chefsuppdrag	Samma som regiongemensamt uppdrag.

I årsredovisning²⁶ framgår uppföljning av verksamhetens egna utvecklingsområden inom fokusområdet "Kompetensförsörjning". Covid-19 har inneburit att de flesta utbildningar genomförts digitalt under 2020. Alla medarbetare har erbjudits möjlighet att genomföra utbildningen *Digga Halland*. Genomförandet är 90 % av antalet anmälda. Nedanstående nyckeltal följs även upp.

Indikator	Utfall	Målvärde
Personalomsättning	7,7%	12,0%
Sjukfrånvaro	5,8%	5,2%

Regionen och förvaltningen har flertalet digitala utbildningar, som medarbetarna erbjuds. Förvaltningen har under pandemin utvecklat digitala utbildningar inom bland annat vårdhygien och Stratsys. Inhyrd personal har använts för att ersätta egen specialistpersonal som arbetat med covid-19 på sjukhusen. Detta gäller framförallt inom ambulansverksamheten.

I Hälso- och sjukvårdsstrategin²⁷ framgår övergripande mål för kompetensförsörjning utifrån den övergripande visionen "Halland – bästa livsplatsen". Dokumentet anger ett mål med fem delmål

²⁶ Årsredovisning 2020

²⁷ Hälso- och sjukvårdsstrategi 2017-2025

för hälso- och sjukvården som anger att regionen ska ha en tydlig prioritering av hur kompetens och resurser används.

Enligt patientsäkerhetsberättelse²⁸ har en framgångsfaktor under 2020 varit det fortsatta arbetet med säkrandet av kompetensutveckling samt införandet av den digitala kompetensportalen. Trots pandemin och dess konsekvenser har verksamheten genomfört flertalet utbildningar med en stor förmåga att ställa om till digitala plattformar. Från att i många år haft en sviktande kompetensutveckling har nu ASH säkerställt en fungerande process. Under 2020 har all planerad utbildning genomförts enligt plan och följts upp i Stratsys.

Vidare anges i patientsäkerhetsberättelsen att varje medarbetare genom en utvecklad arbetsfördelning kan få möjlighet att utveckla sin spetskompetens. Rätt kompetens på rätt nivå handlar också om att säkerställa att den typ av kompetens som behövs finns på plats vid rätt tidpunkt. Vid intervjuer framgår en samstämmig bild av att det finns en god struktur för kompetensutveckling. Ett aktivt arbete har pågått för att kunna erbjuda anställda tillräckliga kompetensutvecklingsinsatser. Justeringar vid introduktionen har även gjorts för att integrera teori och praktik då det tidigare fanns en tydligare uppdelning.

En upprättad rutin²⁹ för introduktion finns. Introduktionsprogrammet syftar till att ge nyanställda medarbetare inom ambulanssjukvården bästa förutsättningar att effektivt etablera sig i nya arbetsuppgifter och komma till självständigt arbete. Vidare syftar programmet till att ge verksamheten möjligheter till god framförhållning i att planera för instruktörs- och handledaruttag, rekryteringsprocesser. Utbildningsprogrammet består av tre block: information, utbildning och handledning. Därtill finns en checklista för varje block där det även redogörs för vem som är ansvarig. Ett introduktionshäfte³⁰ för ambulanssjukvård och sjukresor finns även upprättat. Även för detta finns en checklista där den nyanställdes handledare kan säkerställa en tillräcklig introduktion.

En dokumenterad redogörelse över kompetensprofiler för ambulanssjukvården finns upprättad. Ambulanssjukvården följer Region Hallands övergripande strategi för kompetensförsörjning. All kompetensutveckling för ambulanssjukvården administreras genom Kompetensportalen vilket är den digitala plattform för kompetensutveckling Region Halland har upphandlat. Alla medarbetare som arbetar i den operativa driften av ambulanssjukvården har en roll och en kompetensprofil kopplad till sin person, vilken är åtkomlig via kompetensportalen.

Kompetensprofilen är central i medarbetarsamtalet där både medarbetaren och avdelningschefen skattar utifrån den beskrivna kompetensprofilen. Kompetensprofilen uppdateras årligen genom kvalitetsrådet för kompetensutveckling.

Ambulanssjukvården har tre roller med tillhörande kompetensprofil (funktionella kompetenser): sjukvårdare i ambulans, sjuksköterska i ambulans och ambulanssjuksköterska. Dessa beskrivs genom kompetensbeskrivningar. I intervjuer framhålls att det finns en systematik i att samla in och kartlägga kompetensbehov bland anställda. I kompetensportalen dokumenteras genomförda utbildningar så ansvarig chef kan följa vilka medarbetare som genomgått olika utbildningar.

Förvaltningen har även en upprättad kompetensutvecklingsprocess. Processen redogörs enligt nedanstående:

Inventering av kompetensgap	Sker kontinuerligt över året från olika källor. Medarbetarsamtal, avvikelser och uppföljningsarbete är exempel på källor.
Sammanställning	Kvalitetsrådet för kompetensutveckling sammanställer inventeringen och prioriterar utbildningsinsatser efter behov, resurser och budget.

²⁸ Patientsäkerhetsberättelse 2020

²⁹ Rutin: Introduktion – medarbetare ambulanssjukvården (odaterad)

³⁰ Ambulanssjukvård och Sjukresor Halland - Ett introduktionshäfte (odaterad)

Beslut i ledningsgrupp	Beslut om vilka utbildningsinsatser som ska planeras och genomföras nästkommande år fattas av ledningsgruppen senast juni månad.
Utbildningsplanering	Kursansvariga tillfrågas om att planera och genomföra beslutad utbildning. Tidsåtgång, innehåll mm redovisas i framtagna kursblankett. Olika utbildningsplattformar används, t.ex. webbutbildning och simulering.
Kompetensportalen	Samtliga utbildningar läggs upp i kompetensportalen och öppnas för anmälan.
Genomförande nästkommande år	Bemanningsenheten ges tid att boka in sin personal i januari nästkommande år, samt justeringar.

Bedömning: Säkerställs att ambulanssjukvårdspersonal har rätt kompetens för uppdraget?

Ja. Det finns en tydlig styrning både gällande introduktion av nya medarbetare och kompetensutveckling för befintliga medarbetare. Rutiner för introduktion och introduktionshäfte finns upprättade i syfte att säkerställa en tillräcklig introduktion och kunskap om organisation och befintliga rutiner. Det finns även checklistor och en tydlig ansvarsfördelning vid introduktionen. Som tidigare nämnts finns dock brister i tillgänglighet och ändamålsenlighet avseende rutinerna.

Vidare framgår att det finns en tydlig process för att planera medarbetares kompetensutveckling. Kartläggning av kompetensbehov sker genom omvärldsbevakning och medarbetarsamtal. En struktur för att kartlägga, analysera och besluta om kompetensutvecklingsåtgärder finns därmed implementerad.

Slutligen konstateras att nämnden säkerställt att ambulanssjukvården lever upp till Socialstyrelsens krav om 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).

Revisionsfråga 5 Sker en ändamålsenlig uppföljning och rapportering till Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa?

I detta avsnitt beskrivs hur ambulanssjukvården följs upp via delårsrapporter, årsredovisning samt vilken återkoppling ges till nämnden.

lakttagelser

I intervjuer beskrivs att uppföljning av verksamhetens uppdrag följs regelbundet genom:

- 1) uppföljning av antal uppdrag,
- 2) hur dessa är fördelade med avseende på typ av uppdrag, samt
- 3) geografisk fördelning.

Uppdragens utfall i form av kvalitet beskrivs följas regelbundet genom måluppfyllelse avseende ambulansens insattider utifrån geografisk fördelning, samt genom följsamheten till riktlinjer. Detta rapporteras in verksamhetens uppföljningssystem Stratsys och diskuteras på månatliga uppföljningsmöten med berörda chefer och controller/verksamhetsutvecklare.

Utöver detta rapporteras årligen data avseende ett stort antal nyckeltal till den externa aktören NYSAM. Inrapporterad data sammanställs med andra regioners inrapporterade uppgifter som sammanställs i en gemensam rapport som möjliggör nationella jämförelser. Resultat av denna rapport diskuteras vid årliga möten med de ambulansverksamheter som rapporterar till NYSAM. I intervjuer framgår dock att det är svårt att göra jämförelser inom ramen för NYSAM då aktörerna skiljer sig i organisering samt hur nyckeltal upprättas och mäts.

SOS Alarm AB sammanställer varje månad en rapport som delvis beskriver ambulanssjukvården Region Hallands arbete, i första hand med avseende på antalet utförda uppdrag samt hur dessa är fördelade över tid, typ och prioritet.

Uppföljning i verksamhetssystemet (Stratsys)

Vi har tagit del av från utdrag från Stratsys gällande de uppföljningar som genomförs på olika nivåer enligt nedanstående:

- Förvaltningsnivå
- Verksamhetsnivå
- Avdelningsnivå

Uppföljningen på förvaltningsnivå redogör för de indikatorer som nämnden följer och beslutat om i verksamhetsplan. Uppföljningen för avdelningarna och den övergripande verksamhetsuppföljningen redogör för ett antal andra indikatorer, exempelvis:

- Följsamhet till andel kompletta vitalparametrar på patienter över 18 år vid primäruppdrag
- Följsamhet till basala hygienrutiner
- Följsamhet till vårdriktlinje för primäruppdrag kodade med ESS 5, EKG
- Antal ambulansuppdrag (R12 medel)

Uppföljningen redogör utfall för varje månad 2020-2021 samt målvärde för aktuell månad för några enstaka indikatorer. I intervjuer framgår att uppföljningen kan utvecklas genom att regelbundet arbeta med åtgärder utifrån avvikelser noteras.

Vidare framgår av intervjuer att månadsrapportering sker till förvaltningen och återkoppling till nämnden utifrån att det kan ske vid avvikelser. En avgränsning har gjorts utifrån tre fokusområden i hur verksamhetsstyrningen ska vara utformad där nämnden och verksamheten ska förhålla sig till ett mindre antal mål.

Årsredovisning och delårsrapporter

Årsredovisning, delårsrapport 1 och 2 följer samma struktur och fokuserar på uppföljning utifrån fullmäktiges fokusområden. Huvudsakligen består uppföljningen av de två nedanstående områdena.

- Regionfullmäktiges fokusområden samt nämndens egna utvecklingsområden
- Kvalitetsindikatorer

Av uppföljningen framgår ett begränsat antal mål och indikatorer med koppling till ambulanssjukvården. Ett diagram redogörs med måluppfyllelse för indikatorer 2020-2018. Diagrammet ska spegla hur väl verksamheterna nått upp till de måltal som sattes upp inför 2020.

Patientsäkerhetsberättelse³¹

Klagomål och synpunkter

Inom ASH tas klagomål emot och läggs upp i Platina. Kvalitetsrådet avvikelser hanterar alla inkomna handlingar minst en gång per vecka där det prioriteras och avgörs hur händelsen ska utredas. Utredningens gång och analys av händelsen dokumenteras i Platina. Svar ges till anmälaren senast fyra veckor efter ankomst datum. Återkoppling av utredningens resultat sker dels genom direkt rapport till den enskilde rapportören samt via APT och kansliets veckobrev. I intervjuer framhålls dock att patientsäkerhetsrisker, patientskador och uppföljning av vårdkvalité kan förbättras. Det uppges idag saknas en systematik i hur uppföljningar av vårdkvalitén görs utan att den främst sker i efterhand vid vårdskador eller händelseanalyser. I dagsläget beskrivs

³¹ Patientsäkerhetsberättelse år 2020, 2021-01-07

riskanalyser främst göras reaktivt där avvikelser har noterats samt att journaluppföljning görs sporadiskt och inte systematiskt.

Händelser och vårdskador

Klagomål och synpunkter	Antal 2019	Förbättringsförslag
Bemötande	7	Säkerställa att bemötande till patient blir mer optimal

Händelseanalyser och lex Maria anmälan till IVO	Antal 2020
Händelseanalyser	5
Lex Maria anmälningar	2

Bedömning: Sker en ändamålsenlig uppföljning och rapportering till Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa?

Delvis. Vi konstaterar att det i delårsrapporter och årsredovisning följs upp uppsatta utvecklingsområden och kvalitetsindikatorer. Vidare framgår att indikatorerna till viss del skiljer sig gällande avdelningsnivå och verksamhetsnivå gentemot förvaltningsnivå och nämndsnivå. Vi anser att nämnden kan stärka sin uppföljning avseende verksamheternas resultat då de indikatorer som följs av verksamheterna inte följs upp av nämnden. Vidare konstateras att uppföljningar av vårdkvaliteten kan stärkas. Det saknas även en tydlig uppföljning av mål om att nå 80 procent av Prio 1-uppdragen inom 10 minuter samt andra prioriteringslarm.

Samlad bedömning

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
Finns en ändamålsenlig ansvarsfördelning samt styrning avseende mål och särskilda beslut för den prehospitla vården?	Ja	
Finns riktlinjer och rutiner för ambulanssjukvård?	Delvis	
Är ambulanssjukvården organiserad för att ha rätt förutsättningar, med tillräckliga resurser för att kunna hantera uppdraget?	Ja	
Säkerställs att ambulanssjukvårdspersonal har rätt kompetens för uppdraget?	Ja	
Sker en ändamålsenlig uppföljning och rapportering till Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa?	Delvis	

2021-09-15

Kerstin Sikander

Uppdragsledare

Louise Tornhagen

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Hallands revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2021-01-19]. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.