

Till

Ambulansdirigeringsnämnden för svar

Regionstyrelsen för svar

Regionfullmäktige för kännedom

Granskning av ambulanssjukvård och ambulansdirigering

År 2016 genomfördes en förstudie av ambulansdirigeringen i Region Västmanland som visade att det fanns svårigheter att nå fastställt tillgänglighetsmål. Förstudien pekade också på behovet att se över samspelet mellan ambulansdirigering och sjukresor samt tillgång och nyttjande av helikopter-resurs. Därtill hur bemanningssituationen såg ut på larmcentralen samt om ambulansdirigeringen påverkas av införandet av en mer finfördelad prioritering av larmen. Med bakgrund av detta har revisorerna i sin bedömning av väsentlighet och risk valt att genomföra en granskning på området. Granskningen syftar till att bedöma om regionstyrelsen och ambulansdirigeringsnämnden har säkerställt en ändamålsenlig och effektiv ambulansverksamhet.

Utifrån genomförd granskning gör vi den sammanfattande revisionella bedömningen att regionstyrelsen och ambulansdirigeringsnämnden inte helt har säkerställt en ändamålsenlig och effektiv ambulansverksamhet.

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer:

- Att regionstyrelsen i syfte att tydliggöra styrningen av ambulanssjukvården upprättar en övergripande gemensam plan för ambulansverksamheten i enlighet med SOSFS 2009:10. Vilket innebär en plan som tydligt anger vilka mål som upprättats, vilka resurser som ska finnas tillgängliga samt hur ambulanssjukvården ska vara organiserad.
- Att behovet av operativt läkarstöd utreds. Ett operativt läkarstöd kan medföra en ökad kvalitet i vården och tillgodose den medicinska utvecklingen och de allt mer komplexa behov som därmed ställs.
- Att regionstyrelsen säkerställer en ändamålsenlig uppföljning av den nya kliniken för ambulanssjukvårdens verksamhet vilket bedöms medföra en utökad transparens.
- Att ambulansdirigeringsnämnden säkerställer en utvecklad uppföljning med kommentarer kring resultat och effekter samt sammanfattande bedömningar av måluppfyllelse i sin rapportering, vilket bedöms stärka tydligheten i uppföljning av nämndens verksamhet.

Iakttagelser och bedömningar i sin helhet framgår i bifogad rapport. Revisorerna önskar svar från regionstyrelsen och ambulansdirigeringsnämnden senast 2020-11-05.

FÖR REGIONENS REVISORER

Hans Strandlund
Ordförande

Elisabeth Löf
Revisor

Granskning av ambulanssjukvård och ambulansdirigering

Region Västmanland

Augusti 2020

Louise Tornhagen

Marcus Alvstrand



Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Inledning	4
Bakgrund	8
Syfte och revisionsfrågor	8
Revisionskriterier	8
Avgränsning	8
Metod	5
Inledning	6
Ansvariga politiska organ	6
Iakttagelser och bedömningar	8
Styrning av ambulanssjukvården	8
Riktlinjer och rutiner	11
Organisation och resurser	12
Kompetens	15
Uppföljning	16
Revisionell bedömning	21
Rekommendationer	21
Bedömningar mot revisionsfrågor	21

Sammanfattning

Utifrån genomförd granskning gör vi den sammanfattande revisionella bedömningen att regionstyrelsen och ambulansdirigeringsnämnden inte helt har säkerställt en ändamålsenlig och effektiv ambulansverksamhet. Den sammanfattande revisionella bedömningen baseras på bedömning av respektive revisionsfråga:

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

Vi bedömer att revisionsfrågan är **delvis uppfylld**. Det saknas en övergripande plan för ambulanssjukvården som uppfyller kriterier i SOSFS 2009:10. Det har upprättats ett politiskt prioriterat mål för ambulanssjukvården. Det har upprättats effektmål för Sjukvårdens larmcentral. Det pågår ett arbete med att se över och utveckla befintliga mål i relation till verksamhetsplan samt ur ett kvalitetsperspektiv. Det finns en tydlig ansvarsfördelning mellan ambulanssjukvården, Sjukvårdens larmcentral samt gränsdragning mot sjukresor.

2. Finns riktlinjer och rutiner för ambulanssjukvård och ambulansdirigering?

Vi bedömer att revisionsfrågan är **uppfylld**. Det finns rutiner och riktlinjer för ambulanssjukvård i stort och dirigering i form av prioriteringar genom medicinskt beslutsstöd. Vi konstaterar att det pågår ett arbete inom kunskapsstyrning för prehospital vård kopplat till SLAS. Dock saknas en beskrivning kring hur det är förankrat till kunskapsstyrning i Region Västmanland.

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

Vi bedömer att revisionsfrågan är **delvis uppfylld**. Det saknas en beskrivning över vilka resurser som ska finnas tillgängliga inom ambulanssjukvården. Dock finns en kompetensförsörjningsplan upprättad vilken till del tydliggör behovet av resurser och kompetensnivåer. Det konstateras att Ambulanssjukvården från år 2020 utgör en egen klinik och att det finns fortsatt behov av att tydliggöra den nya kliniken processer kopplat till medarbetare och andra kliniker.

4. Säkerställs att ambulanssjukvårdspersonal- och dirigenter har rätt kompetens för uppdraget?

Vi bedömer att revisionsfrågan är **uppfylld**. Ambulanssjukvården uppfyller socialstyrelsens krav om kompetens och behörigheter (SOSFS 2009:10). Larmoperatörer vid sjukvårdens larmcentral har en kompetensnivå i enlighet med regionens beslutade nivåer. Det ges en introduktionsutbildning om sju veckor och fortlöpande utbildning för medarbetarna.

5. Vilka uppföljningar genomförs för att säkerställa att ambulanssjukvårdens och ambulansdirigeringens uppdrag följs?

Vi bedömer att revisionsfrågan är **delvis uppfylld**. Det sker en uppföljning av ambulanssjukvården i delårsrapporter och årsredovisning för akutkliniken. Dock utgör rapportering utöver mål och strategier i huvudsak akutmottagningens verksamhet.

Uppföljningen av ambulanssjukvården bör utökas i och med omorganisationen till en egen klinik.

Uppföljning av ambulansdirigering och Sjukvårdens Larmcentral sker genom år- och delårsrapportering som upprättas gemensamt för de tre regionernas larmcentraler samt via löpande verksamhetsrapportering vid ambulansdirigeringsnämndens sammanträden. Dock är redogörelse för effekter och resultat samt sammanfattande bedömning av måluppfyllelse utvecklingsområden.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer:

- Att regionstyrelsen i syfte att tydliggöra styrningen av ambulanssjukvården upprättar en övergripande gemensam plan för ambulansverksamheten i enlighet med SOSFS 2009:10. Vilket innebär en plan som tydligt anger vilka mål som upprättats, vilka resurser som ska finnas tillgängliga samt hur ambulanssjukvården ska vara organiserad.
- Att behovet av operativt läkarstöd utreds. Ett operativt läkarstöd kan medföra en ökad kvalitet i vården och tillgodose den medicinska utvecklingen och de allt mer komplexa behov som därmed ställs.
- Att regionstyrelsen säkerställer en ändamålsenlig uppföljning av den nya kliniken för ambulanssjukvårdens verksamhet vilket bedöms medföra en utökad transparens.
- Att ambulansdirigeringsnämnden säkerställer en utvecklad uppföljning med kommentarer kring resultat och effekter samt sammanfattande bedömningar av måluppfyllelse i sin rapportering, vilket bedöms stärka tydligheten i uppföljning av nämndens verksamhet.

Inledning

Bakgrund

Den prehospitla vården utgör en stor del av sjukvården i Region Västmanland 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.

Den prehospitla akutsjukvårdens organisering skiljer sig mellan regionerna; från att vara upphandlad i konkurrens till att drivas helt i egen regi. Ambulansdirigeringen i Region Västmanland bedrivs sedan 2015 i en gemensam nämnd "Ambulansdirigeringsnämnden" tillsammans med Region Uppsala och Region Sörmland. Nämnden har i uppgift att samordna ambulansdirigeringen i länen och ansvarar för att invånarna får en ambulansverksamhet som är en del av en hållbar och patientsäker vårdkedja. Verksamhetsansvaret ligger på respektive region, i Region Västmanlands fall ligger sjukvårdens larmcentral under Västmanlands sjukhusorganisation.

Ambulanssjukvården drivs i egen regi och har fram till nyligen varit en del av Akutkliniken, men är nu en egen klinik inom Västmanlands sjukhus. Verksamheten är helt renodlad till ambulanssjukvård vilket innebär att verksamheten för sjukhustransport är upphandlad.

År 2016 genomfördes en förstudie av ambulansdirigeringen i Region Västmanland som visade att det fanns svårigheter att nå fastställt tillgänglighetsmål. Förstudien pekade också på behovet att se över samspelet mellan ambulansdirigering och sjukresor samt tillgång och nyttjande av helikopterresurs. Därtill hur bemanningssituationen såg ut på larmcentralen samt om ambulansdirigeringen påverkas av införandet av en mer fördelad prioritering av larmen.

Med bakgrund av detta har revisorerna i sin bedömning av väsentlighet och risk valt att genomföra en granskning på området.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att bedöma om regionstyrelsen och ambulansdirigeringsnämnden har säkerställt en ändamålsenlig och effektiv ambulansverksamhet.

Revisionsfrågor

- Finns en ändamålsenlig ansvarsfördelning samt styrning avseende mål och särskilda beslut för den prehospitla vården?
- Finns riktlinjer och rutiner för ambulanssjukvård och ambulansdirigering?
- Är ambulanssjukvården och ambulansdirigeringen organiserad för att ha rätt förutsättningar, med tillräckliga resurser för att kunna hantera uppdraget?
- Säkerställs att ambulanssjukvårdspersonal- och dirigenter har rätt kompetens för uppdraget?
- Vilka uppföljningar genomförs för att säkerställa att ambulanssjukvårdens och ambulansdirigeringens uppdrag följs?

Revisionskriterier

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

Avgränsning

Granskningen är avgränsad till ambulanssjukvården på Västmanlands sjukhus, sjukhuset i Köping samt Sjukvårdens larmcentral i Region Västmanland.

Metod

Granskningen genomförs med dokumentgranskning av riktlinjer, regler och rutiner inom området, dokumenterad ansvarsfördelning, ekonomiska underlag, prognoser och uppföljningar, protokoll och underliggande handlingar med mera. Intervjuer har genomförts med följande personer; ambulansdirigeringsnämndens ordförande, administrativ direktör, ambulansdirigeringsstrateg, Områdeschef akutsjukvård/itr. Hälso- och sjukvårdsdirektör, Tf. verksamhetschef ambulanssjukvården, enhetschef ambulanssjukvården, verksamhetsutvecklare ambulanssjukvården, Utredare ambulanssjukvården, medicinskt ledningsansvariga läkare.

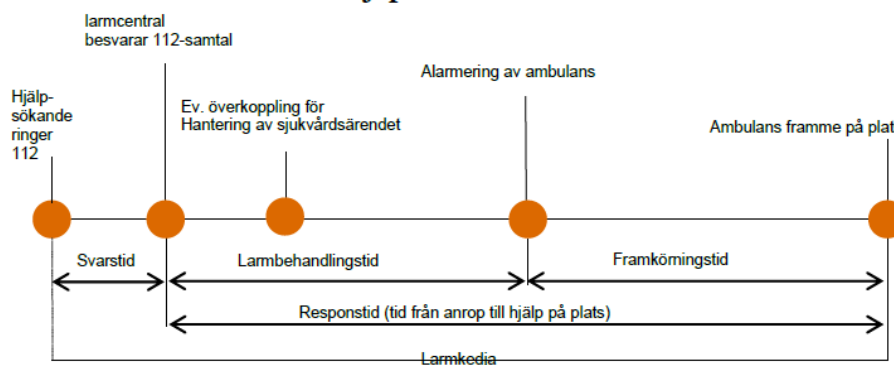
Organisering av ambulanssjukvård

Ansvar för alarmering: SOS Alarm AB ansvarar för nödnumret 112 på uppdrag av staten och besvarar samtliga nödsamtal i Sverige. Så fort ett 112-samtal (eller annat inkommande samtal) identifierats som ett sjukvårdsärende är det respektive sjukvårdshuvudmannens ansvar.

Ambulansdirigeringen- Sjukvårdens Larmcentral ingår i ambulanssjukvården i Region Västmanland och bedrivs sedan 2015 i en gemensam nämnd "Ambulansdirigeringsnämnden" tillsammans med Region Uppsala och Region Sörmland. Nämnden har i uppgift att samordna ambulansdirigeringen i länen och ansvarar för att sjukvårdsärenden som kommer in till något av dessa tre landsting vidarekopplas från SOS Alarm till Sjukvårdens Larmcentral. Operatörerna inom ambulansdirigeringen gör sin bedömning av inkomna samtal med hjälp av ett beslutsstöd. Beslutsstödet togs fram inför att dirigeringen togs över i regionens egen regi.

Ambulanssjukvården består av 7 ambulansstationer (Fagersta, Sala, Arboga, Köping, Hallstahammar, Väster Västerås och Öster Västerås. Region Västmanland har 23 ambulanser. Organisationen består av en Verksamhetschef och enhetschefer som är stationsansvariga samt medarbetare inom ambulanssjukvården som arbetar operativt i ambulanssjukvården, utbildning och med administration.

Schematisk bild över larmkedjeprocessen



Källa: Riksrevisionens rapport RiR 2012:20

Ansvariga politiska organ

Regionstyrelsen är ansvarig nämnd för **ambulanssjukvården** vilken ingår i hälso- och sjukvårdsförvaltningens länsövergripande ansvar för ambulanssjukvård.

Ambulansdirigeringsnämnden är ansvarig nämnd för ambulanssjukvårdens larmcentral. Verksamheten är, i likhet med ambulanssjukvården placerad inom ambulanssjukvården vid Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Övriga transporter

Sjuktransporter: Region Västmanland har även tillgång till sjukresor för både sittande och liggande patienter. I Region Västmanland hanteras sjukresor inom ramen för kollektivtrafikmyndighetens verksamhet och därmed ansvarar kollektivtrafiknämnden för dessa.

Helikoptertransporter: Region Västmanland har ingen egen helikopterresurs för flygande ambulansuppdrag utan avropar vid behov dessa resurser utifrån avtal inom Uppsala-Örebroregionen.

Iakttagelser och bedömningar

1. Styrning av ambulanssjukvården

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

Det finns inte något gemensamt styrande dokument avseende ambulanssjukvården och Sjukvårdens Larmcentral. Styrningen av respektive verksamhet utgår från separata verksamhetsplaner som anger mål och uppdrag för året. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har upprättat *Verksamhetsplan 2020 - ambulanssjukvården* vilken anger mål för ambulansverksamheten.

Ambulansdirigeringsnämnden har 2019-10-21 godkänt *Verksamhetsplan 2020 Sjukvårdens Larmcentral, Region Uppsala, Region Västmanland och Landstinget Sörmland* som anger mål och uppdrag för Sjukvårdens Larmcentral i de tre regionerna.

Mål

I *Verksamhetsplan 2020 - ambulanssjukvården* anges tre långsiktiga målsättningar; 1) Rätt vård i rätt tid, 2) Säker vård samt 3) Vård anpassad till våra resurser. De långsiktiga måtten bryts ned i prioriterade mått med frekvens för mätning, utgångsläge och målvärde per 2020 samt 2022. Vidare återfinns tre prioriterade mål för ambulanssjukvården:

- 90 % av prio-1 uppdrag ska nås inom 15 minuter
- Ansluta till kvalitetsregister
- Minska miljöpåverkan av vår verksamhet.

För att nå målen har ett antal strategier upprättats inom tre områden; 1) Skapa effektiva vårdkedjor med värde för patienten, 2) Säkra kompetensförsörjning på alla nivåer och 3) Skapa en organisation med tillit. Inom respektive strategi anges en till tre aktiviteter för året.

Vi noterar att det prioriterade måttet för den långsiktiga målsättningen "rätt vård i rätt tid" utgörs av andel prioritet 1-uppdrag som ambulanssjukvården når inom 15 minuter i Västmanland, vilket även är ett prioriterat mål. Övriga prioriterade mål återfinns inte i de prioriterade måtten. Ambulanssjukvården hade följande mål för inställelsetider; 90 sekunder vid prio 1 larm och 5 minuter vid prio 3 larm.

Enligt de intervjuade är det ett mål som har funnits i många år, och numera även är ett politiskt mål. Enligt jämförelser över Ambulanssjukvård nationellt genomförd av Nysam

(tar fram nyckeltal för jämförelse inom sjukvård- och omsorg) 2018 skiljer sig denna målsättning åt mellan regionerna.

Verksamhetsplan 2020 Sjukvårdens Larmcentral, Region Uppsala, Region Västmanland och Landstinget Sörmland anger mål och uppdrag för Sjukvårdens Larmcentral i de tre regionerna. Det övergripande uppdraget är att erbjuda ambulansdirigering som medverkar till en robust och patientsäker vårdkedja. Verksamheten ska ha hög kvalitet, vara effektiv och bedrivas med målsättningen invånarnas bästa, utan hänsyn till respektive länsgräns. Uppdraget ska fullgöras inom ramen för gällande lagstiftning och beslutade policydokument för den gemensamma ambulansdirigeringen (UR VP 2019).

I verksamhetsplan 2020 för sjukvårdens larmcentral finns totalt åtta verksamhetsmål och uppdrag och två finansiella mål och uppdrag inom de fyra perspektiven Medborgare/patientperspektiv, Processperspektiv, Medarbetarperspektiv samt Ekonomiperspektiv (totalt tio mål).

Mål och uppdrag med plan för genomförande 2020, ur Verksamhetsplan 2020 Sjukvårdens Larmcentral	
Medborgare/patientperspektiv	Färdigställa arbetet med individuella vårdplaner. Tidplan: 2020
	I samverkan med SOS Alarm AB färdigställa den tekniska utvecklingen gällande positioneringstjänster. Tidplan: 2020
Processperspektiv	Maskininlärningsprojekt via Vinnova. Tidplan: 2018-2022
	Ökat samarbete med mobila enheter. Tidplan: 2020-2022
	Uppföljning av ny rutin (sept. 2019) med 1177- vårdguiden på telefon. Tidplan: 2020
	Samordna arbetet med civilt försvar. Tidplan: 2020
	Utveckla samarbete med andra regioner. Tidplan: 2020-2022
Medarbetarperspektiv	Kompetensförsörjningsplanering. Tidplan: 2020-2022
Ekonomiperspektiv	Tillkommande uppdrag ska vara finansierade. Tidplan: Årligen
	Rätt bemanning för att minimera antalet övertidstimmar. Tidplan: Årligen

Utöver målen i verksamhetsplanen följer verksamheten även upp ett åtta effektmål vilka upprättades inom ramen för det projekt som pågick för bildandet av den regiondrivna larmcentralen. Dessa har inte införts i verksamhetsplanen utan anges i dokumentet *Indikation effektmål från projektrapport Ambulansdirigeringen egen regi*:

- Att samarbetet med SOS-alarm som är ansvarig för nödnumret 112 fungerar.
- Vid prioritet 1 Alarm skall närmaste prehospitla resurs larmas ut.
- Rutiner för överkoppling av samtal och att överföring av A-numret fungerar enligt avtal.

- Ärenden som bedöms som prioritet 1 A ska larmas ut inom 80 sekunder från besvarat samtal i 95 % av alla prioritet 1 A alarm (median)
- Svarstider på prioriterade linjer skall vara lika med eller lägre än 8 sekunder i medel
- Följsamhet till instruktioner och rutiner
- Den egna tekniken skall uppnå en tillgänglighet motsvarande 99,95 % i ordinarie drift i de delar som inte är beroende av AVL. Gäller oplanerade avbrott.
- Personalen på larmcentralen skall få feedback på tre av sina samtal per kvartal

Enligt intervjuer pågår det under tiden för granskningen en översyn av effektmål. De intervjuade beskriver att effektmålen har varit konstanta sedan **Sjukvårdens Larmcentral** bildades 2015, och att vissa av målen inte upplevs som lika relevanta längre. Ambulansdirigeringsnämnden har enligt intervju gett tjänstemännen i uppdrag att se över effektmålen. De intervjuade menar vidare att det finns en viss utmaning i att vara tre regioner i samarbetet kring Sjukvårdens Larmcentral. Regionerna ska arbeta mot målen som finns inom Sjukvårdens Larmcentral, men även sin egen regions mål. Det noteras att det finns utvecklingspotential i samarbetet.

Resurser och organisation

Enligt Flisas ledningsdokument 2018 (föreningen för svensk ambulanssjukvård) ska det utöver fastlagda mål finnas en fördelning av resurser.

Vi har inom ramen för granskningen efterfrågat att ta del av en beräkningsmodell eller liknande över vilka resurser som ska finnas. Enligt de intervjuade saknas ett sådant dokument.

Enligt de intervjuade är det mest centrala målet i verksamheterna de mål och krav som ställs via den politiska målsättningen att nå 90% av befolkningen inom 15 minuter. De menar vidare att verksamheten är dimensionerad efter att nå upp till detta mål. Målet följs upp kontinuerligt för att se hur ambulanssjukvården ligger till i förhållande till att nå 90% av patienterna inom 15 minuter.

Ansvarsfördelning

Enligt de intervjuade finns det en tydlig ansvarsfördelning mellan ambulanssjukvård och Sjukvårdens Larmcentral. I förstudien från 2016 nämndes behovet om att se över samspelet mellan ambulanssjukvården och sjukresor. Sjukresor styrs via kollektivtrafiknämnden. Enligt de intervjuade är det reglerat via avtal huruvida det är ett ambulansuppdrag eller om det är en sjukresa på regionnivå. Sjukresorna är upphandlade och styrs av upphandlingsavtal. De intervjuade beskriver dock att de ibland får förfrågningar från såväl avdelningarna som har ett behov av att skriva ut patienter som sjukresor när de har hög belastning om att genomföra vissa resor mot en ersättning.

Bedömning

Vi bedömer att revisionsfrågan är: *Delvis uppfylld*

Vi bedömer att **regionstyrelsen** har säkerställt att en plan för ambulanssjukvårdens verksamhet upprättats men att denna inte motsvarar en övergripande gemensam plan för ambulanssjukvården i enlighet med SOSFS 2009:10. Utöver de fastlagda politiskt

prioriterade målen om att 90% av befolkningen ska nås inom 15 minuter saknas det en tydlig styrning av verksamheten.

Vi bedömer att **ambulansdirigeringsnämnden** har upprättat effektmål kopplat till att besvara larmsamtal inom 8 sekunder och en prioritering till när larm ska skickas ut. Det pågår också ett arbete med att se över befintliga mål för att utveckla dessa samt ett forskningsarbete för vilka mål som är relevanta att använda ur ett kvalitetsperspektiv.

Vi bedömer att det finns en tydlig ansvarsfördelning inom ambulanssjukvården samt att det finns avtal som reglerar gränsdragningen mot sjukresor.

2. Riktlinjer och rutiner

Finns det riktlinjer och rutiner för ambulanssjukvård och ambulansdirigering?

lakttagelser

Enligt intervjuer med regionens medicinskt ledningsansvariga läkare finns det inget övergripande ansvar för kunskapsstyrningen inom prehospita sjukvård som anges via SKR eller nationella program. Kunskapsstyrningen sker istället via SLAS (Sveriges Ledningsansvariga Ambulansläkare i Samverkan) som ger ut behandlingsriktlinjer (BHR) som gäller i de olika regionerna efter vissa lokala anpassningar. Det pågår ett utvecklingsarbete på nationell nivå med att upprätta ett kvalitetsregister "Ambureg". Registret ska initiera och främja kunskapsstyrning inom det prehospitala området.

I respektive region ansvarar en eller flera ambulansläkare för den medicinska kunskapsstyrningen. I Region Västmanland finns det två ledningsansvariga läkare för ambulanssjukvården och en för Sjukvårdens larmcentral. De som är övergripande medicinskt ansvarig för riktlinjerna inom den prehospitala vården är samordningsansvarig ambulansöverläkare samt medicinskt ledningsansvarig för ambulansdirigeringen.

Vi har inom ramen för granskningen även tagit del av instruktioner och rutiner för avvikelshantering. Vi har efterfrågat att ta del av en sammanställning och analyser av avvikelser för att se hur dessa varierar de senaste åren. Vi har fått ta del av antalet inrapporterade avvikelser för Sjukvårdens Larmcentral 2017-2020 samlat, men inte per år. Vi saknar helt denna rapportering från ambulansen.

Ambulanssjukvården

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av behandlingsriktlinjer *Ambulanssjukvården* (2018 version 5). Behandlingsriktlinjerna har utarbetats av nätverket SLAS (Sveriges medicinskt ledningsansvariga ambulansläkare i samverkan) och publicerades för första gången på Flisas hemsida i oktober 2002 och har därefter reviderats i omgångar. Bedömningarna benämnes Prehospitalt Bedömt Tillstånd (PBT) vilket är ambulanssjukvårdens "arbetsdiagnos". Endast tillstånd som kan bedömas prehospitalt får en egen rubrik och därmed också specifika behandlingsriktlinjer. Riktlinjer finns att tillgå för samtliga medarbetare inom ambulanssjukvården i Region Västmanland.

Ambulansdirigering

Medicinskt beslutsstöd (Först godkänt av utförrådet 2015-05-04 senast rev. 2020-01-28).

Dokumentet är framtaget för att vara ett stöd för sjuksköterskor i sin telefonbedömning av inringande hjälpsökande. I korthet bygger stödet på att en sjuksköterska under samtalet kryssar i svar på ett antal förutbestämda frågor, vilka genererar en medicinsk journal i en sökbar databas. Beslutsstödet ägs och nyttjas gemensamt av Regionerna Västmanland, Uppsala och Sörmland. Inom beslutsstödet sker en prioritering av larm i form av 1A, 1B, 2A, 2B, 3 där 1A förenklat kan beskrivas som mest akut medan 3 är ett beställt uppdrag som inte bedöms behöva högre prioritet. Varje nivå har ett målvärde för när larm bör gå ut:

- 1A - Sekundoperativt, bör larmas ut inom 80 sekunder
- 1B - Minutoperativt, bör larmas ut inom 120 sekunder
- 2A - Beredskapsstyrt, bör ej vänta. Ny bedömning bör göras om 30 min passerat sedan larm
- 2B Planeringsstyrt, kan vänta. Ny bedömning bör göras efter 1 timmes väntan.
- 3 - Planeringsstyrda, av sjukvårdsinrättning beställda uppdrag som inte bedöms ha högre prioritet.

Bedömning

Vi bedömer att revisionsfrågan är: *Uppfylld*

Vi bedömer att **regionstyrelsen** och **ambulansdirigeringsnämnden** har säkerställt att det finns rutiner och riktlinjer för såväl ambulanssjukvården i stort som för dirigeringen i form av prioriteringar genom medicinskt beslutsstöd. Beslutsstödet ska säkerställa att samma bedömningar görs oavsett vem som besvarar samtalet, och att även samma prioritering av ambulansbehov.

Vi bedömer att det finns rutiner och anvisningar för avvikelshantering i Region Västmanlands ledningssystem. Vi har dock inte tagit emot någon analys över hur följsamheten till rutiner och riktlinjer ser ut. Inte heller någon sammanställning kring hur avvikelserna är fördelade.

Vi konstaterar att det pågår ett arbete inom kunskapsstyrningen för prehospital vård kopplat till SLAS (Sveriges Ledningsansvariga Ambulansläkare i Samverkan). Det finns dock ingen beskrivning hur det är förankrat till kunskapsstyrningen inom Region Västmanland i andra delar.

3. Organisation och resurser

Är ambulanssjukvården och ambulansdirigeringen organiserade 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 och ambulansdirigering. Därtill en beskrivning över hur antalet

resurser är fördelade både kopplat till medarbetare samt tillgång till ambulanser och stationer.

lakttagelser

Ny organisation sedan januari 2020

Region Västmanland genomförde under 2019 en organisationsförändring som innebär att Västmanlands sjukhus, Psykiatri, Primärvård och habilitering samt delar av Centrum för hälso-och sjukvård slås samman till en förvaltning från och med 1 januari. Som ett led i förändringen har en ny ledningsorganisation förhandlats och beslutats. Vi har inom ramen för granskningen tagit del av tjänstemannabeslut som fattades 2019-09-05 av hälso-och sjukvårdsdirektör samt beslutsunderlag ny organisationsförändring till koncernledningen.

Som ett resultat av organisationsförändringen har verksamheter setts över och däribland ambulanssjukvården i Region Västmanland. Med utgångspunkt från denna översyn har det under 2019 beslut om förändringar i Region Västmanlands organisation av prehospital vård. Organisationsförändringen innebar bland annat att:

- Ambulanssjukvården ska bli en egen klinik inom Västmanlands sjukhus
- Tillsätta en ny verksamhetschef för Ambulanssjukvården

Enligt biträdande hälso-och sjukvårdsdirektör tillika ansvarig för område akutsjukvård är syftet till organisationsförändringen att på ett bättre sätt kunna möta upp kravet på ökad samverkan gällande mobilitet i Nära Vård. Vid tillfället för granskningen uppges att ambulanssjukvården avvaktar förändringar tills dess att ny verksamhetschef tillträder under juni 2020.

Som beskrivits under den inledande kontrollfrågan *Styrning av den prehospitala vården* finns det ingen samlad beskrivning eller beräkning över hur många resurser som ska finnas inom ambulanssjukvård och Sjukvårdens Larmcentral. Detta gäller såväl personella resurser som ambulansfordon eller ambulansstationer. Dimensionering av resurser för ambulanssjukvården utgår som tidigare beskrivet av förmågan att nå 90% av patienterna inom 15 minuter. Utifrån detta mål har placering av ambulansstationer, fordon och medarbetare placerats och fördelats. Fordon och bemanning utgår från en specifik station, men det är alltid den bil som är närmst som larmas ut. Enligt de intervjuade gäller det även i samverkan med Region Uppsala och Region Sörmland.

Ett exempel på hur resurser anpassas finns från år 2018 då en ny placering av ambulansstationer bedömdes medföra att verksamheten kommer ännu närmre målet under kommande år. Den nya ambulansstationen lokaliserades för att säkerställa detta mål.

Av *Delårsrapport 2 2019 Förvaltnings Totalt VS* framgår att kompetensförsörjning är en fråga som står högt på agendan. Vidare beskrivs att det under perioden har det varit fokus på 1) hälsosamma arbetstider, 2) veckoslutstjänster, 3) en uppdaterad kompetensmodell samt 4) planering för att bli oberoende av hyrpersonal. Effekterna av detta har visat sig positiva och projekten har avslutats för att gå in i ordinarie verksamhet och planering. Enligt uppgift från de intervjuade finns det 163,9 heltidstjänster inom ambulanssjukvården och 16,7 tjänster vid sjukvårdens larmcentral. Vi har tagit del av kompetensplan för

Ambulanssjukvården vilken enligt intervjuer är upprättad av enhetschefer vid Sjukvårdens Larmcentral, enhetschefer på ambulanssjukvården samt fackliga företrädare. Dokumentet anger att det i januari 2020 var en god tillgången till personal, till och med över verksamhetens behov men att personalstyrkan inom 4-10 år kommer vara i nivå med verksamhetens behov.

Av *Årsredovisning Sjukvårdens Larmcentral 2019* framgår att verksamheten bedriver ett aktivt rekryteringsarbete under året vilket resulterat i minskade övertidskostnader. Till år 2020 har även en ny budgetmodell tagits fram vilken anges ge nämnden större inflytande över ekonomin samt större flexibilitet för respektive region att påverka personalkostnaderna genom att varje part bär sina egna personalkostnader.

Vid intervju med ambulansdirigeringsnämndens presidium framgår att det vid tiden för granskningen finns tillräckliga resurser för att ambulansdirigeringen ska uppfylla sitt uppdrag. Dock framgår att det finns en diskussion i budgetarbetet inför kommande år kring att utöka med ytterligare en medicinskt ansvarig läkare. Idag finns totalt 0,9 läkartjänster på sjukvårdens larmcentral fördelat om 0,3 tjänster vardera på de tre regionerna. Vid intervjuer uttrycks ett behov av att utöka med ytterligare en tjänst.

Enligt de intervjuade är verksamheten känslig för personalbortfall på grund av den lilla personalstyrkan. Bland annat beskrivs i de fall då larmcentralen i Västmanland inte hinner med att ta emot samtal på grund av hög belastning eller personalbortfall kan samtalen kopplas om till larmcentralerna i regionerna Uppsala eller Södermanland. Börjar det byggas upp en kö ska samtalen automatiskt kopplas över, något som beskrivs skapa en trygghet i att säkerställa ett svar inom målet om 8 sekunder.

Som tidigare beskrivet finns det medicinskt ledningsansvarig till såväl ambulanssjukvården som Sjukvårdens Larmcentral. Deras roll omfattar bland annat medicinsk kvalitetssäkring, patientsäkerhetsarbete, utbildning, forskning och utveckling. Det finns i nuläget inget **operativt läkarstöd** för ambulanssjukvården eller dirigeringen. Idag kontaktar ambulanserna ofta mottagande doktor eller ambulanschef i beredskap (ACIB). De intervjuade beskriver att tjänsten blir allt mer komplex. Den medicinska utvecklingen går framåt och behovet att svara på telemedicinska larm ökar därtill. Flera regioner har detta stöd idag, men att det krävs tillräckligt stora volymer för att kunna motivera satsningen ekonomiskt.

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

Bedömning

Vi bedömer att revisionsfrågan är: *Delvis uppfylld*

Vi bedömer att det är en brist att **regionstyrelsen** och **ambulansdirigeringsnämnden** inte upprättat någon beskrivning eller beräkning över antal resurser inom ambulanssjukvården. Vi menar att arbetet med att implementera och kontinuerligt arbeta med kompetensförsörjningsplan till en viss del kan tydliggöra behovet att resurser och kompetensnivåer.

Vi menar att det finns ett behov av att utvärdera vikten av operativt läkarstöd för ambulanssjukvården.

Den genomförda organisationsförändringen inom Västmanlands sjukhus har inneburit att ambulanssjukvården har blivit en egen klinik. Arbetet med att formera den nya kliniken är i uppstartsfasen. Vi konstaterar att en del arbete återstår, och att det finns behov av att tydliggöra processen framåt, involvera medarbetare samt samarbetspartners såsom akutmottagning, primärvård och mobila team.

4. Kompetens

Säkerställs att ambulanssjukvårdspersonal- och dirigenter har rätt kompetens för uppdraget?

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

lakttagelser

Sedan 2005 är det krav på att ambulansen måste vara bemannad med minst en person som har en 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).

Inom Region Västmanland ställs krav på såväl grundutbildning som sjuksköterska, tidigare erfarenhet samt att det är meriterande med en specialistutbildning inom det mer akuta området. Det är alltid minst en sjuksköterska som bemannar ambulansen och i tillägg till denna bemanning kan det kompletteras med ytterligare en sjuksköterska eller ambulanssjukvårdare.

Enligt intervjuer eftersträvas en rotation på medarbetarna för att de ska kunna verka både inom dirigeringen och som sjuksköterskor inom Västmanlands sjukhus på akutmottagningen eller inom ambulans. Detta möjliggör att verksamheterna kan täcka upp för varandra vid toppar eller vid personalbortfall.

Vid bildandet av den **Sjukvårdens Larmcentralen** beslutades att samtliga anställda som besvarar larmsamtal (larmoperatör) ska vara legitimerade sjuksköterskor samt ha minst tre års erfarenhet i yrket. Samtliga larmoperatörer inom larmcentralen uppfyller enligt intervjuer beslutad kompetensnivå. Utöver larmoperatörer finns även tre tjänster som dirigenter, vilka ansvarar för att dirigera och kontrollera var ambulansresurserna befinner sig i länet. Dirigenterna anges inte behöva en medicinsk utbildning. Istället läggs vikt vid personlig lämplighet för att klara uppgiften, vilken vid intervju beskrivs gå att jämföra med avancerad logistik.

För de medarbetare som arbetar inom **ambulanssjukvården** finns som beskrivet ovan ett krav på legitimation som sjuksköterska samt tidigare erfarenhet. Enligt de intervjuade var kravet tidigare två års erfarenhet, men efter en benchmarking med andra regioner finns det möjlighet att, efter en individuell bedömning, sänkas till ett års erfarenhet. Om det blir aktuellt med ett sänkt krav uppges vid intervjuer att introduktionen av medarbetaren anpassas och omfattar bland annat mer handledning. Region Västmanland hade enligt de intervjuade högre krav på erfarenhet än de andra regionerna i jämförelsen. Enligt verksamhetsplan 2020 ambulanssjukvården är 73 av 136 sjuksköterskor specialistutbildade. Enligt de intervjuade är det endast ett fåtal medarbetare som har kortare erfarenhet än två år.

Introduktionsutbildning och löpande fortbildning: Därtill omfattas både introduktionen som det löpande arbetet av årliga och kontinuerliga utbildningar för samtliga medarbetare. Vid nyanställning får samtliga anställda en grundkurs på två dagar i prehospital sjukvårdsledning i internatform. Efter tre år sker en endagars repetitionsutbildning. PS Prehospital Sjukvårdsledning är ett sammanhållet nationellt utbildningskoncept baserat på Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd och riktlinjer. Samtliga nyanställda inom ambulanssjukvården genomgår en introduktion på sju veckor. Under dessa sju veckor går de parallellt med erfarna kollegor som ger stöd och handledning. Därtill får de nyanställda en mentor.

Bedömning

Vi bedömer att revisionsfrågan är: *Uppfylld*

Vi bedömer att **regionstyrelsen** 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).

Vi bedömer att **ambulansdirigeringsnämnden** säkerställt att medarbetarna inom Sjukvårdens Larmcentral har en kompetensnivå i enlighet med fattat beslut vid uppstarten.

Vi bedömer att det ges en tydlig introduktionsutbildning och fortlöpande utbildning för medarbetarna. Introduktionsprogrammet på 7 veckor skapar goda förutsättningar att ta till sig rutiner och riktlinjer.

5. Uppföljning

Vilka uppföljningar genomförs för att säkerställa att ambulanssjukvårdens och ambulansdirigeringens uppdrag följs?

I detta avsnitt beskrivs hur ambulanssjukvården och ambulansdirigeringen följs upp via delårsrapporter, årsredovisning samt vilken återkoppling ges till såväl regionstyrelsen som ambulansdirigeringsnämnden.

lakttagelser

Ambulanssjukvården har under året haft utmaningar kring personalomsättning och turbulens i verksamheten som lett till vakanser och ökad övertid för kvarvarande personal. Detta i samband med att en ny arbetstidsmodell införts som medfört schemaändringar samt att det pågått diskussioner kring nya lönekriterier.

Ambulanssjukvård

Formell uppföljning av Regionstyrelsen

Av delår 1 och 2 Akutkliniken beskrivs svårigheter med att tillsätta vakanser, men att åtgärder vidtagits. Under året följs målet om Andel prioritet 1-uppdrag som ambulanssjukvården når inom 15 minuter upp. Vid både 2019-04-30 och 2019-08-31 var resultatet 89 % (88% vid samma tider föregående år). Vidare följs även strategier med aktiviteter för ambulanssjukvården upp avseende om de är påbörjade eller ej. Samtliga aktiviteter utom en "Möjliggöra/främja forskning/utveckling" anges vara påbörjade till och med delår 2/augusti 2019.

Av **årsredovisningen Akutkliniken år 2019** framgår att rekryteringsläget förbättrats mot slutet av 2019 till ett positivt inflöde av personal med minskade vakanser och övertidstimmar som följd. Vi noterar även att det har rapporterats en ökad sjukfrånvaro under året. Vid årets slut rapporteras en korttidsfrånvaro om 6,7 % jmf med 5,5 % 2018. För att komma till rätta med personalomsättning och sjukfrånvaro rapporteras ett antal olika åtgärder för förbättrad arbetsmiljö ha genomförts under året. Bland annat aktiviteter för att öka kunskap om stress bland personalen, förändrade arbetstider, utbildningar i ledarskap för ambulansens chefer samt intensifierat rekryteringsarbete via sociala medier och internt bland regionens personal.

Övrig verksamhetsrapportering i årsredovisning 2019

I delårsrapporterna sker även viss verksamhetsrapportering avseende ambulanssjukvården under året, vi konstaterar dock att innehållet till övervägande del berör akutmottagningens verksamhet. Bland annat framgår att det under året pågått arbete med att skapa en koppling mellan journalsystemet Cosmic och ambulanssjukvårdens system i syfte att stärka patientsäkerheten samt förbättra kvalitetsuppföljningen. En del i detta är införa trådlösa nätverk i ambulanserna och utveckla teknik med möjlighet att streama rörliga bilder. Vidare framgår att planering har pågått avseende nya lokaler för ambulansstation Västerås och sjukvårdens larmcentral samt att ambulanssjukvården under året varit aktiv i upprättandet av Ambu-reg, en nationell kvalitetsdatabas för ambulanssjukvården.

Vi har i tabellen nedan upprättat en sammanställning av Region Västmanlands politiskt fastslagna målsättning för tillgänglighet om att 90 % av befolkningen ska nås inom 15 minuter vid ett Prio 1 larm. Sammanställningen av rapporterad statistik från 2015 visar att ambulanssjukvården nästan når sina mål om att nå 90% av befolkningen inom 15 minuter för prio 1 larm. Redovisningen upprättas för ambulanssjukvården som helhet då det är en länsklirik, och redovisas per station. Det finns enligt de intervjuade en verksamhetsuppföljning där detta resultat presenteras, men det är inget som vi har tagit del av.

Måluppfyllelse – 90 % av befolkningen ska nås inom 15 minuter vid ett Prio 1 larm.	
År	Prio 1 larm
2015	85%
2016	86%
2017	87 %
2018	89%
2019	89%

Ambulansdirigeringen

Ambulansdirigeringsnämnden följer Sjukvårdens Larmcentral inom ramen för nämndens år- och delårsrapportering samt verksamhetsinformation vid nämndens sammanträden.

Års- och delårsrapportering upprättas för de tre regionernas larmcentraler gemensamt och rapporteras till nämnden. Någon enskild rapport för respektive regions larmcentral upprättas inte.

Delårsrapportering per april och augusti utgörs till övervägande del av rapportering kopplat till verksamhetsmål från verksamhetsplanen för året samt effektmålen. Det finns inga kommentarer kring resultat och effekter kopplat till redovisat resultat.

Årsredovisningen anger viss uppföljning av verksamhet och fokuserar i övrigt på uppföljning av effektmålen jämfört med föregående år och ekonomi. I samband med redovisade effektmål sker även en kortfattad uppföljning av de mål som beslutats i verksamhetsplanen för året. Sammanfattningsvis konstateras ingen sammanfattande bedömning av målen i verksamhetsplanen upprättas i form av exempelvis uppfyllt, delvis uppfyllt, ej uppfyllt eller liknande. Resultatet anges kortfattat i punktform och vi konstaterar att enbart ett par mål i verksamhetsplanen kan bedömas som uppfyllda. Övriga mål har antingen prioriterats ned eller tagits bort från verksamhetsplanen. Ett par mål anges fortsätta att följas upp under 2020.

Nedan anges en sammanställning av 2019 års resultaten för **effektmålen** utifrån sjukvårdens larmcentralers årsredovisning. Sammanfattningsvis konstateras fyra effektmål vara oförändrade jämfört med föregående år, tre anges ha en positiv trend och ett har en negativ trend jämfört med föregående år.

Effektmål för Sjukvårdens Larmcentral, ur <i>Indikation effektmål från projektrapport Ambulansdirigeringens egen regi</i>		
Perspektiv	Effektmål	Resultat årsredovisning 2019
Invånare/brukar perspektiv	Att samarbetet med SOS-alarm som är ansvarig för nödnumret 112 fungerar.	Anges utan mätvärde. Bedöms som oförändrat jmf med föregående år.

	Vid prioritet 1 Alarm skall närmaste prehospitla resurs larmas ut.	Anges utan mätvärde. Bedöms som oförändrat jmf med föregående år.
	Rutiner för överkoppling av samtal och att överföring av A-numret fungerar enligt avtal.	Anges utan mätvärde. Bedöms som oförändrat jmf med föregående år.
Process/produktionsperspektivet	Ärenden som bedöms som prioritet 1 A ska larmas ut inom 80 sekunder från besvarat samtal i 95 % av alla prioritet 1 A alarm (median)	101 sek. Resultat 2018: 94 sek. Negativ trend.
	Svarstider på prioriterade linjer skall vara lika med eller lägre än 8 sekunder i medel	3,7 sek. Resultat 2018: 3,8 sek. Positiv trend.
	Följsamhet till instruktioner och rutiner	Anges utan mätvärde. Bedöms som oförändrat jmf med föregående år.
	Den egna tekniken skall uppnå en tillgänglighet motsvarande 99,95 % i ordinarie drift i de delar som inte är beroende av AVL. Gäller oplanerade avbrott.	Anges utan mätvärde. Resultatet anges vara positivt vilket det även var föregående år.
Medarbetarperspektivet	Personalen på larmcentralen skall få feedback på tre av sina samtal per kvartal	Anges utan mätvärde. Resultat bättre än föregående år. Positiv trend.

Övrig verksamhetsrapportering i årsredovisning 2019

Vid årsredovisningen rapporteras att fokuset för sjukvårdens larmcentral år 2019 var stabilitet. Centrala händelser under året beskrivs vara att omförhandla avtalet med SOS Alarm. Ett nytt avtal har upprättats och gäller 2019-06-01 tom 2022-09-01 och det nya avtalet anges vara den främsta orsaken till att larmcentralen i Västmanland redovisar ett överskott 2019. Vissa bemanningssvårigheter till följd av vakanser rapporteras även, vilka uppges ha lösts med ordinarie personal. Detta ledde istället till ökade kostnader för övertid.

Vidare anges att en ny budgetmodell upprättats som börjar gälla från och med 2020 vilket medförde omskrivningar i samverkansavtalet vilka godkändes av respektive regions fullmäktige. Den nya modellen uppges lämna nämnden större inflytande över ekonomin samtidigt som det ges större flexibilitet för respektive region att påverka personalkostnader då varje part bär sina egna personalkostnader. Respektive region får under våren inkomma med sitt budgetförslag vilket sedan sammanställs av nämnden. Under hösten läggs sedan en justerad budget fram för beslut av nämnden.

Utöver den uppföljning som sker i form av årsredovisning och delårsrapporter får nämnden enligt intervjuer även del av en muntlig verksamhetsrapportering vid varje sammanträde från ambulansdirigeringsstrategen. Nämnden har under året haft sex sammanträden och vi konstaterar av ambulansdirigeringsnämndens protokoll att nämnden löpande informeras om olika delar av verksamheten under året.

Bedömning

Vi bedömer att revisionsfrågan är: *Delvis uppfylld*

Vi bedömer att **regionstyrelsens** uppföljning av uppdrag, mål och strategier för ambulanssjukvården sker genom delårsrapporter och årsredovisning för akutkliniken, men att övrig verksamhetsrapportering i övervägande del berört akutmottagningens verksamhet. Från och med 2020 är ambulanssjukvården en egen klinik inom Västmanlands sjukhus vilket vi menar bör möjliggöra för en utökad uppföljning av ambulanssjukvården.

Vi bedömer att **ambulansdirigeringsnämndens** uppföljning av Sjukvårdarens Larmcentrals verksamhet sker genom år- och delårsrapportering vilken upprättas gemensamt för de tre regionernas larmcentraler. Vi konstaterar att det saknas redogörelse för resultat och effekter utifrån redovisat resultat i delårsrapporter. I Årsredovisningen konstateras ingen sammanfattande bedömning av målen i verksamhetsplanen vilket försvårar en översiktlig bild av måluppfyllelsen för året.

Ambulansdirigeringsnämnden får utöver års- och delårsrapporter även löpande del av verksamhetsrapportering i form av muntlig information vid nämndens sammanträden.

Revisionell bedömning

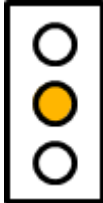
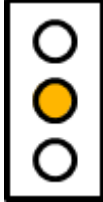
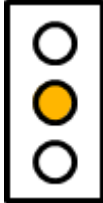
Utifrån genomförd granskning gör vi den sammanfattande revisionella bedömningen att regionstyrelsen och ambulansdirigeringsnämnden inte helt har säkerställt en ändamålsenlig och effektiv ambulansverksamhet.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer:

- Att regionstyrelsen i syfte att tydliggöra styrningen av ambulanssjukvården upprättar en övergripande gemensam plan för ambulansverksamheten i enlighet med SOSFS 2009:10. Vilket innebär en plan som tydligt anger vilka mål som upprättats, vilka resurser som ska finnas tillgängliga samt hur ambulanssjukvården ska vara organiserad.
- Att behovet av operativt läkarstöd utreds. Ett operativt läkarstöd kan medföra en ökad kvalitet i vården och tillgodose den medicinska utvecklingen och de allt mer komplexa behov som därmed ställs.
- Att regionstyrelsen säkerställer en ändamålsenlig uppföljning av den nya kliniken för ambulanssjukvårdens verksamhet vilket bedöms medföra en utökad transparens.
- Att ambulansdirigeringsnämnden säkerställer en utvecklad uppföljning med kommentarer kring resultat och effekter samt sammanfattande bedömningar av måluppfyllelse i sin rapportering, vilket bedöms stärka tydligheten i uppföljning av nämndens verksamhet.

Bedömningar mot revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Finns en ändamålsenlig ansvarsfördelning samt styrning avseende mål och särskilda beslut för den prehospitla vården?	Delvis uppfylld	
2. Finns det riktlinjer och rutiner för ambulanssjukvård och ambulansdirigering?	Uppfylld	
3. Är ambulanssjukvården och ambulansdirigeringen organiserade för att ha rätt förutsättningar, med tillräckliga resurser för att kunna hantera uppdraget?	Delvis uppfylld	
4. Säkerställs att ambulanssjukvårdspersonal- och dirigenter har rätt kompetens för uppdraget?	Uppfylld	
5. Vilka uppföljningar genomförs för att säkerställa att ambulanssjukvårdens och ambulansdirigeringens uppdrag följs?	Delvis uppfylld	

2020-09-04

Tobias Bjöörn
Uppdragsledare

Louise Tornhagen
Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Västmanlands revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 27 februari 2020. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.