Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att ge landsting och regioner ett tydligt och utökat ansvar när det gäller alarmeringsverksamheten inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att införa kompetenskrav för personal vid alarmeringscentralerna och tillkännager detta för regeringen.

# Motivering

Regionerna Uppsala och Västmanland har en gemensam ambulansdirigering i egen regi sedan 2015. Det har skapat unika möjligheter att utveckla och effektivisera verksamheten. Från och med hösten 2017 kommer även Region Sörmland med i den gemensamma verksamheten.

En viktig del av ett landstings eller en regions hälso- och sjukvård är ambulanssjukvården.

Ambulanssjukvården handlar inte om att vara en transportverksamhet, utan är mer att likna vid en rullande/mobil akutsjukvårdsenhet som ger prehospital vård. Ambulanssjukvården är en första linjens vård som måste finnas i anslutning till vården på våra akutsjukhus.

Inkommande samtal, bedömning av behovet av ambulans samt dirigering av ambulans till rätt adress hänger ihop i en kedja. Dessutom fortsätter den kedjan in i övrig vård som kan ges effektivare om ambulansen ges rätt förutsättningar av de som tar emot samtalen samt att ambulansen sedan rapporterar vidare till sjukhusen som skapar en beredskap för att ta hand om de som kommer in. Då kan man åka direkt till rätt vårdavdelning istället för att passera och belasta akuten. Bra för patienten som hamnar rätt på en gång. Bra för vården som kan genomföra rätt insatser snabbare. Bra för akuten som får kortare köer.

Genom att ha verksamheten i egen regi ökar möjligheterna till uppföljning av verksamheten, statistikframtagande och forskning på området. Återkommande insatser för och inläggningar av patienter kan hanteras korrekt snabbare då sjukdomstillståndet kan identifieras tydligare. Det egenutvecklade medicinska beslutsstödet som används på larmcentralerna ger ett bättre stöd för bedömningar av inkommande samtal än vad SOS Alarm kan ge. Men det är också förknippat med högre ambitioner när det gäller kompetens och erfarenheter bland de anställda. Region Uppsala och Västmanland ställer krav på minst sjuksköterskekompetens för att bedömningarna ska bli korrekta och gå snabbt.

Genom säkrare bedömningar dirigeras inte ambulanser ut när det inte är nödvändigt. I Uppsala län sänktes antalet utlarmningar med 17 % det första året och i Västmanlands län med 11 %. Detta jämfört med när SOS Alarm hanterade detsamma. Det innebär att risken att en ambulans är på fel ställe är mindre. Region Uppsala och Västmanland har också kunnat placera ut ambulanser på ställen där det tidigare inte funnits någon stationerad, vilket sänker utryckningstiderna och kan bidra till att rädda fler liv. Svarstiderna för inkommande samtal har också sjunkit sedan det låg hos SOS Alarm, tack vare hög kompetens och effektivt arbete på larmcentralerna. Verksamhet i egen regi skapar också bättre förutsättningar för samordning/samverkan med sjukvårdsupplysningen.

Just nu pågår en alarmeringsutredning. Den borde kunna landa i att man tydliggör ansvaret för att ta emot och bedöma inkommande samtal, så att den som äger resurser och kompetens också ansvarar för att larma ut. Så ser det ut när det gäller polisorganisationen och räddningstjänsten. Det är logiskt att detta gäller även sjukvården.

Mot bakgrund av ovanstående önskar jag att riksdagen överväger möjligheterna att uttala att det är önskvärt att den organisation som äger resurserna som ska larmas ut, också ges makten över bedömningen om det ska larmas ut en ambulans. Samt att riksdagen tydliggör ett utökat ansvar för landsting och regioner när det gäller alarmeringsverksamhet inom hälso- och sjukvårdsorganisationen samt ser över möjligheterna att utarbeta minimiregler när det gäller kompetensnivå hos de som ska bedöma alarmering och tillkännager detta för regeringen.

|  |  |
| --- | --- |
| Lars Eriksson (S) |   |