



RiR 2012:20

Statens insatser inom ambulansverksamheten





TILL RIKSDAGEN

DATUM: 2012-11-22

DNR: 31-2011-1262

RIR 2012:20

Härmed överlämnas enligt 9 § lagen (2002:1022) om revision av statlig verksamhet m.m följande granskningsrapport över effektivitetsrevision:

Statens insatser inom ambulansverksamheten

Riksrevisionen har granskat statens insatser inom ambulansverksamheten. Resultatet av granskningen redovisas i denna granskningsrapport.

Företrädare för Förvarsdepartementet, Finansdepartementet, Socialdepartementet, Socialstyrelsen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och SOS Alarm Sverige AB har fått tillfälle att faktagranska och i övrigt lämna synpunkter på utkast till slutrapport. Vidare har Alarmeringstjänstutredningen (Fö 2011:04) lämnat synpunkter.

Rapporten innehåller slutsatser och rekommendationer som avser regeringen och Socialstyrelsen.

Riksrevisor *Gudrun Antemar* har beslutat i detta ärende. Revisionsledare *Anna von Bothmer* har varit föredragande. Revisionsdirektör *Gunilla Lundquist* och revisionsdirektör *Anna Hultin* har medverkat vid den slutliga handläggningen.

Gudrun Antemar

Anna von Bothmer

För kännedom:

Regeringen: Förvarsdepartementet, Finansdepartementet, Socialdepartementet

Socialstyrelsen

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

SOS Alarm Sverige AB



Innehåll

Sammanfattning	9
1 Inledning	15
1.1 Motiv till granskning	15
1.2 Syfte och revisionsfrågor	17
1.3 Bedömningsgrunder	17
1.4 Avgränsningar	18
1.5 Metoder som använts i granskningen	18
1.5.1 Enkät	18
1.5.2 Intervjuer	18
1.5.3 Fokusgrupper	19
1.5.4 Dokumentstudier	20
1.5.5 Analys av statistik	20
1.6 Centrala begrepp	21
2 Larmkedjan för ambulanssjukvård	23
2.1 Ansvar delat mellan många aktörer	23
2.2 Händelseförloppet i larmkedjan	25
2.2.1 Inledande intervju	25
2.2.2 Bedömning av ambulansbehov	25
2.2.3 Alarmering och dirigering av ambulans	26
2.3 Alarmering och dirigering	26
2.4 En samordnad alarmeringstjänst	27
2.5 Regleringar inom området	29
2.5.1 Föreskrifter för ambulanssjukvården	29
2.5.2 Andra föreskrifter som reglerar ambulanssjukvården	29
2.5.3 Alarmeringsavtalet	30
2.5.4 Lag om elektronisk kommunikation	30
2.5.5 Lagen om verksamhet hos vissa regionala alarmeringscentraler	30
2.6 Pågående statlig utredning	31
3 Iakttagelser från ambulansverksamheten	33
3.1 Det tar längre tid att få en ambulans idag än för några år sedan	33
3.1.1 Utvecklingen av tiderna i larmkedjan för ambulans	35
3.1.2 Flera faktorer påverkar tiderna i larmkedjan	38
3.2 Fler ärenden anmäls till Socialstyrelsen	43
3.2.1 Vad är det som anmäls?	45
3.2.2 Det saknas ett systematiskt lärande i larmkedjan	47
3.3 Ambulanserna har fler brister än andra utryckningsfordon	48
3.4 Landstingens organisering av ambulanssjukvården	52
3.4.1 Planer för ambulanssjukvården	52
3.4.2 Målen för tillgänglighet	53
3.4.3 Tillgång till och nyttjande av ambulanser	54
3.4.4 Ambulanspersonalens kompetens och befogenheter	55
3.5 Sammanfattande iakttagelser	56

forts.

4	Statens olika roller i ambulansverksamheten	57
4.1	Socialstyrelsens tillsynsuppdrag	57
4.1.1	<i>Reglering kring tillsynsuppdraget</i>	58
4.1.2	<i>Socialstyrelsens tillsyn inriktas främst på enskilda händelser</i>	59
4.1.3	<i>Tillsynen kan förstärkas</i>	60
4.1.4	<i>Föreskrifterna används i liten utsträckning i tillsynen</i>	61
4.2	MSB:s tillsynsuppdrag	62
4.2.1	Reglering kring tillsynsuppdraget	62
4.2.2	MSB:s uppföljning av SOS Alarm	63
4.3	Ingen tar tillsynsansvar vid överkoppling till ny aktör för alarmering och dirigering av ambulanser	63
4.4	Alarmeringsavtalet mellan staten och SOS Alarm	64
4.4.1	<i>Skrivningar i alarmeringsavtalet</i>	64
4.4.2	<i>Alarmeringsavtalet reglerar inte allt</i>	65
4.4.3	<i>Olika syn på uppkomna problem</i>	66
4.5	SOS Alarms avtal med landstingen	67
4.5.1	<i>Bemannings- och kompetenskrav hos SOS Alarm</i>	68
4.5.2	<i>Viten och/eller bonus används mot åtta larmcentraler</i>	69
4.5.3	<i>Gränslös dirigering regleras i 14 avtal</i>	70
4.6	SOS Alarm har saknat rutiner för framtagning av kalkyler för prissättning	71
4.7	Kraven på sjuksköterskor har varit kostnadsdrivande för bolaget	72
4.8	Staten har inte varit tillräckligt aktiv som ägare i SOS Alarm	73
4.9	Sammanfattande iakttagelser	74
5	Slutsatser och rekommendationer	75
5.1	För lite kunskap och för lite lärande i larmkedjan för ambulanssjukvård	75
5.2	Ingen systematisk tillsyn av ambulanssjukvården	76
5.3	Föreskrifter för ambulanssjukvård kan användas för att öka enhetligheten	77
5.4	Tillsynsmyndigheternas ansvar bör tydliggöras	77
5.5	Förutsättningarna för aktörer inom alarmering är oklara	78
5.6	Staten har inte varit tillräckligt aktiv som ägare av SOS Alarm	78
5.7	Rekommendationer	79
	Referenser	81
	Bilagor	
	Bilaga 1 Enkät till landstingen	85

Sammanfattning

När en enskild person ringer efter en ambulans tar det längre tid idag för ambulansen att komma fram på plats än för några år sedan. Anmälningarna till Socialstyrelsen som rör ambulansverksamheten ökar. Eftersom det saknas en systematisk uppföljning av ambulansverksamheten finns det inte tillräcklig kunskap som kan bilda utgångspunkt för ett arbete som bör hantera de brister som finns.

Riksrevisionen har granskat om statens insatser bidrar till en effektiv och säker larmkedja för ambulanssjukvård.

Med larmkedjan avses i denna granskning det som händer från det att en person ringer 112 till dess att en ambulans är framme på plats. Riksrevisionens övergripande slutsats är att de olika verksamheter som staten bedriver inom området och som gäller reglering, tillsyn, styrning av SOS Alarm och förutsättningar för en effektiv alarmeringstjänst inte på ett tillräckligt sätt bidrar till en säker larmkedja för ambulanssjukvård. Staten kan medverka till en bättre, säkrare och mer effektiv ambulansverksamhet genom att Socialstyrelsen ger föreskrifter och stärker tillsynen över ambulanssjukvården, genom att regeringen via bolagets styrelse styr SOS Alarm tydligare och genom att staten ser till att alarmeringen av ambulanser fungerar väl även när nya aktörer har tillkommit. Riksrevisionen kan således se att staten i högre utsträckning kan bidra till en effektiv och säker larmkedja för ambulanssjukvård.

Granskningens bakgrund

Motivet till att Riksrevisionen genomfört granskningen är att en väl fungerande larmkedja för ambulanssjukvård kan vara avgörande för goda resultat och effektivitet i hela den efterkommande vårdkedjan. Att larmkedjan för ambulans fungerar väl är också av stor betydelse för människors trygghet. Anmälningarna till Socialstyrelsen rörande ambulansverksamheten har ökat de senaste åren. Dessutom saknas det övergripande nationell kunskap om hur ambulansverksamheten fungerar samtidigt som tillsynen på området är begränsad, med risk för att staten inte får den information den behöver för att kunna vidta eventuella åtgärder. Granskningen av statens insatser inom larmkedjan för ambulanssjukvård ingår i en serie rapporter där Riksrevisionen utifrån patientperspektivet granskar effektiviteten i statens insatser i hälso- och sjukvården.

Syftet med Riksrevisionens granskning har varit att granska statens insatser inom larmkedjan för ambulanssjukvård. Granskningen har utgått från följande revisionsfråga:

Bidrar statens insatser till en effektiv och säker larmkedja för ambulanssjukvård?

För att kunna bedöma statens insatser behövs det en bild av hur larmkedjan för ambulanssjukvården fungerar. Eftersom ambulanssjukvården utförs av landsting och ibland av privata utförare, har Riksrevisionen inhämtat information om hur den verksamheten bedrivs. Riksrevisionen beskriver därför en verksamhet som till betydande del bedrivs av landstingen, utan att dessa för den skull är granskningsobjekt. Rekommendationer som lämnats med anledning av granskningen riktas enbart till staten.

Granskningens resultat

Riksrevisionen har dragit följande slutsatser av de iakttagelser som framkommit i granskningen.

För lite kunskap och för lite lärande i larmkedjan för ambulanssjukvård

Granskningen visar att det tar längre tid att få en ambulans idag än för några år sedan. Antalet anmälningar kopplade till larmkedjan för ambulanssjukvård till Socialstyrelsen har också ökat. Det finns statistik för de inledande delarna i larmkedjan, så som svarstider för 112-numret och larmbehandlingen. Däremot saknas en enhetlig mätning av hur snabbt ambulansen är framme på plats hos patienten, vilket gör att det egentligen inte går att besvara frågan om i vilken utsträckning larmkedjan skiljer sig åt i landet och om den fungerar på ett tillförlitligt sätt. Det saknas också studier och övergripande nationell kunskap om hur olika kompetenskrav påverkar effektiviteten och patientsäkerheten i larmbehandlingen och vad utvecklingen med längre tider och fler anmälningar beror på. Riksrevisionens bedömning är att staten har för lite kunskap om utvecklingen inom ambulansverksamheten, med dess eventuella brister och skillnader i landet, för att kunna vidta nödvändiga åtgärder och därmed bidra till en effektiv och säker ambulanssjukvård.

Ingen systematisk tillsyn av ambulanssjukvården

Socialstyrelsens tillsyn av ambulanssjukvården sker främst genom utredningar av det som anmäls av vårdgivare eller enskilda individer. En stor del av utredningstiden läggs därför på enskilda ärenden istället för att samla ihop snarlika problem och ta ett nationellt grepp om frågorna. Riksrevisionens bedömning är att myndigheten inte

har ägnat sig åt analyser för att till exempel öka förståelsen om sambandet mellan sättet att genomföra verksamheten och dess resultat. Det har också framkommit att Socialstyrelsen använder föreskrifterna för ambulanssjukvård i begränsad utsträckning som underlag för sin tillsyn. Riksrevisionen kan också konstatera att Socialstyrelsens föreskrifter för ambulanssjukvård inte konkretiserar de krav på tillgänglighet om utförande av ambulanssjukvård som följer av hälso- och sjukvårdslagen. Riksrevisionen bedömer att föreskrifterna bör utvecklas och användas i systematisk tillsyn i syfte att hantera de risker som identifierats i Socialstyrelsens riskanalys.

Föreskrifter för ambulanssjukvård kan användas för att öka enhetligheten

Ansvar för att organisera och styra ambulanssjukvården ligger på landstingen. Landstingen sluter avtal med en aktör för alarmering och dirigering av ambulans. Det är hos denna aktör som prioritering av ambulansärenden också görs. De flesta landsting har anlitat SOS Alarm för denna tjänst.

Då föreskrifterna för ambulanssjukvård endast på ett fåtal punkter reglerar ambulansverksamheten kan landstingen ställa olika krav på alarmerings- och dirigerings-tjänsten. Exempelvis ser landstingens kompetenskrav för larmpersonal olika ut där vissa landsting ställt krav på sjuksköterskor i larmbehandlingen för att stärka den medicinska bedömningen vid ett eventuellt vårdbehov. Ett annat exempel är att målen för tillgänglighet varierar. Riksrevisionens bedömning är att om Socialstyrelsens prövade om föreskriftsrätten kan användas för att precisera kraven på ambulansverksamheten skulle föreskrifterna också påverka de avtal som tecknas mellan respektive landsting och larmaktör. Därmed skulle hjälpsökanden kunna få mer lika tillgång till ambulanssjukvård.

Tillsynsmyndigheternas ansvar bör tydliggöras

Riksrevisionens granskning visar att det råder tveksamhet om vilken myndighet som har tillsynsansvaret för överkoppling av nödsamtal från SOS Alarm till annan aktör ansvarig för alarmering och dirigering av ambulanser. Varken Socialstyrelsen eller Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) utför idag någon tillsyn av överkoppling av larmsamtal mellan aktörer. MSB har gjort tolkningen att detta inte ingår i deras tillsynsuppdrag eftersom myndigheten menar att överkopplingen omfattas av den lagreglerade hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen bedriver ingen systematisk tillsyn på området och genomför alltså ingen tillsyn om inte myndigheten får in någon anmälan. Det innebär att tillsynen faller mellan stolarna och att ansvaret därmed är otydligt på ett sätt som innebär risker för enskilda och också bristande effektivitet i myndigheternas arbete.

Förutsättningarna för aktörer inom alarmering är oklara

SOS Alarm är inte längre den enda aktören i Sverige som på uppdrag av landstingen sköter alarmering och dirigering av ambulanser. I samband med att SOS Alarm inte ensam ansvarar för all alarmering och dirigering av ambulanser har det uppkommit oklarheter i samarbetet mellan SOS Alarm och den nya aktören. Det har framförallt handlat om frågor som rör överkoppling av A-nummer, det vill säga uppgifter om telefonnummer och positionering av var den hjälpsökande befinner sig, tekniklösningar och kostnader. Eftersom alla nödsamtal går via 112-numret är andra aktörer som vill etablera sig på alarmeringsområdet beroende av att få A-nummerinformation från SOS Alarm. Idag saknas en teknisk lösning som möjliggör en sådan överflyttning. Forsvarsdepartementet har uppmärksammats på frågan om överflyttning av A-nummer.

Alarmeringsavtalet mellan staten och SOS Alarm reglerar endast 112-tjänsten. Andra frågor som uppkommit om till exempel förseningar på grund av överkoppling från SOS Alarm till annan aktör för alarmering och dirigering av ambulans och om teknik och kostnader för att överföra information samt frågor om ansvarsfördelning behöver lösas för att larmkedjan för ambulans ska fungera effektivt. Riksrevisionens bedömning är att de frågeställningar som har iakttagits i denna granskning bör kunna beaktas inom ramen för de överväganden som görs av Alarmeringstjänstutredningen.

Staten har inte varit tillräckligt aktiv som ägare av SOS Alarm

SOS Alarm har blivit en av flera anbudsgivare i ett upphandlingsförfarande för alarmering och dirigering av ambulanser. Det har lett till att bolagets avtal med landsting har kommit att se olika ut och bolaget har anpassats till regionala krav. Detta har inneburit en otydlighet för den verksamhet som bedrivits av SOS Alarm. Det som gäller i ett landsting gäller inte för ett annat.

Det har vidare framkommit att det finns avtal som ingåtts mellan landsting och SOS Alarm som brustit i lönsamhet. En konsekvens av detta har förmodligen blivit att vissa av SOS Alarms kunder har bidragit till att finansiera ambulansverksamheten hos andra kunder. Om bolagsledningen valt att ingå avtal som varit olönsamma redan vid undertecknandet borde detta förankrats hos bolagets styrelse, vilken bestått av ledamöter utsedda av staten respektive Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). SOS Alarms nuvarande ledning har emellertid tagit frågan på allvar och styrelsen ägnar den mycket tid. Riksrevisionen bedömer att ingångna avtal med bristande lönsamhet inte varit förenligt med kravet på affärsmässighet. Slutligen har staten inte varit tillräckligt aktiv i sin roll som ägare av SOS Alarm, trots att den haft representanter i styrelsen.

Riksrevisionens rekommendationer

Utifrån granskningens iakttagelser och slutsatser lämnar Riksrevisionen följande rekommendationer:

Till regeringen:

- Regeringen bör följa upp att Socialstyrelsen eller den nya tillsynsmyndigheten utnyttjar sin föreskriftsrätt när det gäller ambulansverksamheten.
- Regeringen bör följa upp att Socialstyrelsen eller den nya tillsynsmyndigheten utför systematisk tillsyn av ambulansverksamheten.
- Regeringen bör förtydliga vilken myndighet som har tillsynsansvaret när överkopplingen sker av samtal från SOS Alarm till annan aktör för alarmering och dirigering av ambulans.
- Regeringen bör överlämna iakttagelserna i denna rapport som rör överföring av A-nummeruppgifter samt överkoppling och överföring av information från SOS Alarm till en annan aktör till Alarmeringstjänstutredningen för beaktande.
- Regeringen bör som ägare av SOS Alarm följa upp att bolagsstyrelsen verkar för att verksamheten bedrivs affärsmässigt.

Till Socialstyrelsen:

- Socialstyrelsen eller den nya tillsynsmyndigheten bör komplettera sina föreskrifter för ambulanssjukvård med tydligare krav på tillgänglighet och utförande av ambulanssjukvård.
- Socialstyrelsen eller den nya tillsynsmyndigheten bör genomföra systematisk tillsyn av ambulanssjukvården.
- Socialstyrelsen eller den nya tillsynsmyndigheten bör i sin tillsyn följa upp de krav som anges i föreskrifterna för ambulanssjukvård.

1 Inledning

Riksrevisionen har granskat statens insatser inom larmkedjan för ambulanssjukvård. Staten har flera olika roller inom denna verksamhet. SOS Alarm Sverige AB (i fortsättningen SOS Alarm) är den aktör som har fått i uppdrag av staten att ansvara för nödnumret 112. Uppdraget regleras genom alarmeringsavtalet. SOS Alarm ägs till 50 procent av staten och till 50 procent av organisationen Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) genom SKL Företag AB. Regeringens ägarstyrning av SOS Alarm sker genom Finansdepartementet. Dessutom är regeringen genom Försvarsdepartementet avtalspart gentemot SOS Alarm i alarmeringsavtalet. Staten utfärdar också lagar och förordningar som på olika sätt reglerar ambulanssjukvården. Genom hälso- och sjukvårdslagen ställer staten krav på att hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård.¹ Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) utövar tillsyn över alarmeringsavtalet mellan staten och SOS Alarm. Socialstyrelsen utövar tillsyn över hela sjukvården och därmed även över ambulanssjukvården.

Landstingen ansvarar för att organisera och genomföra själva ambulanssjukvården. Riksrevisionen granskar statlig verksamhet och därmed varken landsting eller privat näringsverksamhet. Däremot behöver landstingens verksamhet beskrivas i rapporten som en bakgrund till Riksrevisionens bedömning av effektiviteten i statens insatser i ambulansverksamheten.

1.1 Motiv till granskning

En väl fungerande larmkedja för ambulanssjukvård är viktig, eftersom en snabb vård i ett tidigt skede kan vara avgörande för vårdresultaten och effektiviteten i hela den efterkommande vårdkedjan. En fungerande larmkedja för ambulans är också av stor betydelse för människors trygghet.

Den del av larmkedjan för ambulanssjukvård som denna granskning avser startar när en hjälpsökande ringer 112 och sträcker sig fram till dess att ambulans är framme på plats. Ambulanssjukvården har under de senaste 20 åren gått från att ha varit en transportorganisation till att allt oftare beskrivas som en del av den avancerade akutsjukvården. Den medicintekniska

¹ 2 a § hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

utvecklingen har gjort att mer vård kan ges i ambulanserna idag jämfört med tidigare, vilket bland annat ökat kraven på kompetens hos ambulanspersonalen, till exempel för att kunna hantera läkemedel.²

Motivet till denna granskning är ett flertal indikationer på brister inom larmkedjan för ambulanssjukvård. Som exempel kan nämnas att patienters klagomål och sjukvårdens lex Maria-anmälningar till Socialstyrelsen rörande ambulansverksamheten har ökat. Det har också framkommit uppgifter om att resurserna inom ambulanssjukvården inte utnyttjas effektivt och resurserna inte i tillräcklig utsträckning har anpassats efter nya behov och förutsättningar. Tid är en kritisk faktor inom ambulanssjukvården. Hur snabbt larmcentralerna hanterar samtal och hur snabbt en ambulans är framme på plats är viktigt för patienternas möjligheter att överleva och rehabiliteras. Brister och problem inom den verksamhet som rör alarmering och dirigerings av ambulanser innebär att ambulanser blir fördröjda eller inte kommer fram till den hjälpsökande.

Det finns också information som tyder på att det saknas en övergripande nationell kunskap om hur ambulansverksamheten fungerar och att tillsynen på området är begränsad, med risk för att staten inte får den information den behöver för att kunna vidta eventuella åtgärder.

Alarmeringsavtalet mellan staten och SOS Alarm ingicks 1994. Utvecklingen inom alarmeringsverksamheten har lett till att avtalet nu uppfattas som otydligt och inte reglerar viktiga områden. Regeringen har reviderat statens avtal med SOS Alarm vid två tillfällen sedan det slöts.³

Med anledning av det ovan beskrivna fann Riksrevisionen skäl att granska om statens insatser i dagens ambulansverksamhet bidrar till att lagens krav uppfylls när det gäller en effektiv och säker vård. Granskningen av statens insatser inom larmkedjan för ambulanssjukvård ingår i en serie rapporter där Riksrevisionen utifrån patientperspektivet granskar effektiviteten i statens insatser i hälso- och sjukvården.

² Vårdgivaren ska vidare ansvara för att en ambulans alltid är bemannad med hälso- och sjukvårdspersonal som har behörighet att administrera läkemedel i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshandling i hälso- och sjukvården. Senaste version av Socialstyrelsens föreskrifter (2009:10) om ambulanssjukvård m.m. 6 kap. 2 §.

³ I januari 2012 undertecknades ett avtal om tillägg och ändringar i alarmeringsavtalet. Det handlar bland annat om inrättandet av ett särskilt informationsnummer och att permanenta SMS tjänsten 112. Avtal om tillägg och ändringar i Alarmeringsavtalet mellan Svenska staten och SOS Alarm Sverige AB. Fö2012/155/SSK.

1.2 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att granska statens insatser inom larmkedjan för ambulanssjukvård. Granskningen utgår från följande revisionsfråga:

Bidrar statens insatser till en effektiv och säker larmkedja för ambulanssjukvård?

De statliga aktörer som omfattas av granskningen är Försvarsdepartementet, Finansdepartementet, Socialdepartementet, Socialstyrelsen och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) samt SOS Alarm, som staten och organisationen Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) genom SKL Företag AB äger tillsammans.

För att kunna bedöma statens insatser behövs det en bild av hur larmkedjan för ambulanssjukvården fungerar. Eftersom ambulanssjukvården utförs av landsting och ibland av privata utförare, har Riksrevisionen inhämtat information om hur den verksamheten bedrivs. Riksrevisionen beskriver därför en verksamhet som till betydande del bedrivs av landstingen, utan att dessa för den skull är granskningsobjekt. Rekommendationer som lämnas med anledning av granskningen riktas enbart till staten.

1.3 Bedömningsgrunder

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.⁴ Vidare ska hälso- och sjukvården vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet, god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet.⁵ Statens ansvar inom hälso- och sjukvården är reglering, samordning och tillsyn. Statens insatser ska således vara utformade på sådant sätt så att de bidrar till att kraven i hälso- och sjukvårdslagen uppfylls.

Staten har vidare ett ansvar för att det finns ett larmnummer varigenom hjälpsökande kan komma i kontakt med polis, statlig och kommunal räddningstjänst samt ambulans. Denna SOS-tjänst infördes efter ett beslut i riksdagen 1956.⁶ Ett alarmeringsavtal mellan staten och SOS Alarm finns sedan 1994. Avtalets syfte är att säkerställa en effektiv alarmeringstjänst. Hälso- och sjukvårdslagen anger att hälso- och sjukvården ska vara lätt tillgänglig.⁷ I alarmeringsavtalet mellan staten och SOS Alarm görs tolkningen att den därmed ska vara så organiserad att allmänheten lätt kan komma i kontakt

⁴ Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

⁵ 28 § hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

⁶ Prop. 1956: 1 bil. 27, SU 1956:9, rskr 1956:155.

⁷ 2 a § p.2 hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

med vårdgivaren. Dessutom betonas att detta bland annat kräver att det finns anordningar för en effektiv alarmering av ambulanssjukvården.⁸

1.4 Avgränsningar

Riksrevisionens granskning avgränsar sig till den del av larmkedjan som startar med att en hjälpsökande ringer 112 och som avslutas när en ambulans är framme på plats. Det finns således inget generellt krisberedskapsperspektiv i granskningen. Inte heller har de tekniska förutsättningar som finns för larmkedjan såsom kommunikationssystem, exempelvis Rakel, särskilt granskats. Endast statliga aktörer har varit föremål för granskning.

1.5 Metod och genomförande

Denna granskning har genomförts av revisionsledare Anna von Bothmer, revisionsdirektör Gunilla Lundquist och revisionsdirektör Emma Wallin. Empirin har huvudsakligen samlats in under våren 2012. I följande avsnitt beskrivs de metoder som har använts.

1.5.1 Enkät

För att få en bild av ambulansverksamheten i respektive landsting har Riksrevisionen skickat ut en enkät till samtliga landsting och regioner. Det huvudsakliga syftet med enkäten har varit att få en övergripande bild av ambulansverksamheten i Sverige. Ett annat syfte har varit att finna eventuella variationer i ambulansverksamheten i olika delar av landet. Svartalternativen är till stor del strukturerade för jämförbarhetens skull, även om det också finns öppna frågor. Exempel på frågeområden är hur tillgängligheten till ambulanser ser ut samt vilka krav landstinget ställer på kompetens på larmoperatörer och ambulanspersonal.

1.5.2 Intervjuer

Riksrevisionen har träffat ett flertal aktörer som arbetar inom ambulansverksamheten, såsom Falck Ambulans AB, fackförbunden Kommunal och Vårdförbundet, forskaren Maaret Castrén⁹ samt ett utbildningsnätverk för utbildning av ambulanssjuksköterskor. Därefter har företrädare för Finansdepartementet, Försvarsdepartementet och

⁸ Alarmeringsavtal mellan Svenska staten och SOS Alarm Sverige Aktiebolag, org.nr. 556159-5819. Daterat 2008-12-05.

⁹ Professor i akutsjukvård med särskild inriktning på akut omhändertagande, Karolinska Institutet.

Socialdepartementet intervjuats avseende regeringens styrning och uppföljning av ambulansverksamheten. Även företrädare för MSB och Socialstyrelsen har intervjuats avseende tillsynen av larmkedjan för ambulanssjukvård. Personer på olika funktioner hos SOS Alarm har intervjuats angående bolagets verksamhet liksom SOS Alarms styrelse.¹⁰ Därtill har intervjuer genomförts med chefer ansvariga för ambulanssjukvården i tre landsting.¹¹ Riksrevisionen har även träffat representanter för den nya aktören inom alarmering av ambulanser, Medhelp AB (i fortsättningen Medhelp), för att få dennes bild av den nuvarande situationen.

1.5.3 Fokusgrupper

Riksrevisionen har genomfört fokusgruppsintervjuer med anställda vid tre av SOS Alarms larmcentraler och med ambulanspersonal verksamma i olika delar av landet.¹² Inför samtliga fokusgrupper skickade Riksrevisionen ut ett antal frågeområden till deltagarna. I övrigt var intervjuerna ostrukturerade till sin karaktär så till vida att de präglades av en låg grad av inblandning från moderatorerna. Fokusgrupperna leddes av två moderatorer vars främsta uppgift var att se till att ordet fördelades så att alla deltog i diskussionen, att frågeområdena berördes och att tiden hölls. Även om det fanns vissa frågor som skulle besvaras var det relevant att få veta om deltagarna naturligt skulle låta diskussionen röra sig kring de aspekter som vi var intresserade av. En annan fördel var att deltagarna, och inte moderatorerna, kunde föra kontroversiella aspekter på tal. Antalet deltagare i fokusgrupperna har varierat mellan fyra och nio stycken.

Innan fokusgrupperna hölls deltog Riksrevisionen i en så kallad medlyssning på SOS-centralen i Stockholm och på Medhelps larmcentral i Uppsala (Sjukvårdens larmcentral). Medlyssning innebär att man sitter med larmoperatörer och lyssnar på samtalen under ett arbetspass. Genom medlyssningen ökade förståelsen för hur alarmering och dirigering går till i praktiken, vilka kritiska punkter som kan uppstå och hur olika funktioner är involverade i larmkedjan. Därefter kunde Riksrevisionen utforma relevanta frågeområden till fokusgrupperna.

¹⁰ Juni 2012.

¹¹ Vid det ena tillfället deltog chefer för Uppsala läns landsting och Sörmlands läns landsting. Vid det andra tillfället intervjuades Landstinget Kronoberg.

¹² Fokusgruppintervjuerna med larmcentraler hölls vid tre tillfällen, i Malmö, Karlstad och Skellefteå. Urvalet av centraler gjordes för att få en geografisk spridning och att fånga både glesbygds- och storstadsperspektiv. Fokusgruppintervjuerna med ambulanspersonal hölls i Riksrevisionens lokaler och anordnades genom en annons på Vårdförbundets hemsida där frivilliga kunde anmäla sig. Deltagarna representerade en stor geografisk spridning och både offentliga och privata larmoperatörer.

1.5.4 Dokumentstudier

Riksrevisionen har studerat lex Maria-anmälningar och enskilda klagomål som skickats till Socialstyrelsen inom områdena alarmering och ambulanssjukvård åren 2000–2011.¹³ Lex Maria-anmälan innebär en anmälan från vårdgivaren och enskilt klagomål innebär en anmälan från privatpersoner. Genomgången omfattar ett flertal aspekter som Riksrevisionen bedömt är intressanta såsom var i kedjan den anmälda händelsen uppstod och vilka åtgärder Socialstyrelsen ställt krav på i tillsynen. Dessutom har Riksrevisionen studerat Socialstyrelsens och MSB:s tillsynsbeslut. För att få svar på frågor om hur ambulansverksamheten styrs och regleras har Riksrevisionen även granskat styrdokument och avtal, SOS Alarms rapporter om verksamheten och myndigheternas årsredovisningar.

1.5.5 Analys av statistik

Riksrevisionen har analyserat statistik från SOS Alarm över svarstider, alarmering och framkörning av ambulanser. Ett syfte har varit att få en bild av hur lång tid det tar från det att någon ringer 112 fram till att en ambulans larmats ut, det vill säga det som här kallas larmkedjan för ambulanssjukvården. Statistiken ger också en bild av hur tiderna i larmkedjan har utvecklats åren 2009–2011¹⁴ och vilka moment i larmkedjan som tar mest tid. I några fall har vi valt att undersöka en månad per år för att även kunna inkludera resultat för 2012.¹⁵ Vidare har Riksrevisionen undersökt hur tiden fram till dess att en ambulans är framme på plats har förändrats mellan åren 2009 och 2011. Det finns emellertid ingen jämförbar statistik från tiden före 2009 vilket gör det omöjligt att få en bild av utvecklingen över en längre tidsperiod. Riksrevisionen har även inhämtat statistik från Bilprovningen för att få en uppfattning om ambulansfordonens standard.

¹³ Studien omfattar samtliga lex Maria-anmälningar och enskilda klagomål, exklusive HSAN-anmälningar som behandlats på Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter 2000–2011. HSAN-anmälningar benämns de anmälningar som skickats till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. En verksamhet som numera ligger hos Socialstyrelsen. De sökord som använts för att återfinna ärenden i diariet är *prehospital*, *transport*, *SOS alarm* samt *ambulans*. Ärendena har skickats från Socialstyrelsen till Riksrevisionen enligt beställning från Riksrevisionen under våren 2012.

¹⁴ Det finns ingen jämförbar statistik från åren innan 2009. Detta då SOS Alarm bytte till ny teknisk plattform, vilket var klart till år 2009. Den gamla plattformen gav inte samma stöd för att ta fram statistik.

¹⁵ I de fall då Riksrevisionen undersökt en månad per år har vi valt april för att den kan ses som en relativt normal månad på en larmcentral, något som har bekräftats av SOS Alarms statistikenhet 2012-06-21.

1.6 Centrala begrepp

Bild 1: Begrepp och definitioner

Begrepp	Definition
Ambulans	Transportmedel avsett och utrustat för ambulanssjukvård och transport av sjuka och skadade.
Ambulanssjukvård	Hälso- och sjukvård som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal i eller i anslutning till ambulans.
Framkörningstid	Tiden från det att en ambulans larmas ut till dess att ambulans är på plats. ¹⁶
Fyrklöversamverkan/ Fyrklövern	Namn på den grupp av landsting som har upphandlat Medhelp för alarmeringstjänsten för ambulans (Landstinget i Uppsala län, Landstinget i Sörmland, Landstinget i Västmanland och Region Gotland).
Larmbehandlingstid	Tiden från det att larmcentralen besvarar ett anrop som kommer in till 112 till dess att ambulansen larmas ut.
Larmkedjan	Från det att någon ringer 112 till att ambulansen är på plats hos den hjälpbehövande.
Medhelp	Företag som sedan 2011 utför alarmeringstjänst för ambulans på uppdrag åt Fyrklöversamverkan. Dessutom sköter Medhelp sjukvårdsrådgivningen åt flera landsting.
Prehospital akutsjukvård	Omedelbara medicinska insatser som görs av hälso- och sjukvårdspersonal utanför sjukhus.
Responstid	Responstiden består av larmbehandlingstiden och framkörningstiden.
Sjukvårdens larmcentral	Fyrklöversamverkans larmcentral.
SOS Alarm	Ansvarar på uppdrag av staten för nödnumret 112. Besvarar samtliga 112-samtal i Sverige.
SOS-centraler	De larmcentraler som drivs av SOS Alarm.
Svarstid	Tiden från det att en hjälpsökande ringer 112 ¹⁷ till dess att en operatör hos SOS Alarm svarar på samtalet ¹⁸ .

Källa: Riksrevisionens bearbetning.

¹⁶ Här ingår inte bara den tid som ambulansen faktisk kör, utan även att uppdraget kvitteras och den tid det tar från det att ambulanspersonalen får larmet till att de faktiskt åker iväg.

¹⁷ I praktiken är det från det att 112-anropet har presenterats i SOS Alarms telefonisystem, det vill säga inte från det att den hjälpsökande slår numret.

¹⁸ Tiden för själva samtalet och eventuella överkopplingar ingår inte i svarstiden. Tiden från det att en operatör hos SOS Alarm har svarat till dess att en ambulans larmas ut kallas för larmbehandlingstid (se ordlista).

2 Larmkedjan för ambulanssjukvård

Detta bakgrundskapitel beskriver larmkedjan för ambulanssjukvård, det vill säga från det att SOS Alarm får ett 112-samtal till att ambulansen är framme på plats. Vidare beskrivs de olika aktörerna som är inblandade i ambulansverksamheten och aktuell reglering av området samt statens roll i de olika delarna av larmkedjan.

2.1 Ansvaret delat mellan många aktörer

Fördelningen av ansvar mellan olika aktörer inom ambulansverksamheten illustreras i bild 2. Bilden bygger på det formella ansvaret så som det uttrycks i alarmeringsavtalet, lagstiftning, myndighetsinstruktioner och regleringsbrev.

Statens roll inom ambulansverksamheten är mångfacetterad. Staten reglerar hela hälso- och sjukvårdsområdet genom bland annat hälso- och sjukvårdslagen. *Socialstyrelsen* utformar särskilda föreskrifter för ambulanssjukvården och svarar för tillsynen över hela den prehospitala akutsjukvården.¹⁹ Inom alarmeringstjänsten är *SOS Alarm* en central aktör som till hälften ägs av staten och till hälften av *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* genom *SKL Företag AB*. SOS Alarm ansvarar för nödnumret 112 och dirigerar årligen ambulanser till cirka 1 miljon händelser där det bedömts finnas behov av ambulans. SOS Alarm äger inte själv några ambulanser. Alarmering och dirigering kan också utföras av andra än av SOS Alarm och en sådan aktör finns verksam sedan den 31 oktober 2011.²⁰ Avtalet om nödnumret 112 tecknas mellan *Försvarsdepartementet* och SOS Alarm medan statens ägande av bolaget förvaltas av *Finansdepartementet*. Tillsynsmyndighet för SOS Alarms hantering av 112-numret är *Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)*. *Landsting och regioner* ansvarar enligt hälso- och sjukvårdslagen för ambulanssjukvården och att det finns en ambulansflotta. De får dock uppdra åt andra att utföra tjänsterna. Samtliga landsting och regioner har exempelvis avtalat om tjänsterna för alarmering och dirigering av ambulans hos SOS

¹⁹ Socialstyrelsens föreskrifter (2009:10) om ambulanssjukvård m.m.

²⁰ Sjukvårdens larmcentral utför alarmering och dirigering åt tre landsting och en region. Resterande landsting och regioner i Sverige har upphandlat SOS Alarm för alarmering och dirigering av ambulanser.

Alarm eller annan larmcentral och ett flertal landsting har upphandlat privata ambulansföretag för driften av och vården i ambulanserna.²¹

Bild 2: Ansvar för ambulansverksamheten

Fas i larmkedjan	112	Bedömning av vårdärende eller ej	Intervju där ambulansbehov bedöms	Dirigering av ambulans	Ambulanssjukvård	Ev. vidare vård
Utförare	SOS Alarm	SOS Alarm	SOS Alarm, Medhelp	SOS Alarm, Medhelp	SOS Alarm AB	
Tillsyn	MSB	MSB	SoS	SoS	MSB	
Huvudman	Fö dep.	Fö dep.	Landsting	Landsting	Landsting	
Ägare	Staten genom Fi dep. och SKL Företag AB	Staten genom Fi dep. och SKL Företag AB	Staten genom Fi dep. och SKL Företag AB, Medhelp Group OY	Staten genom Fi dep. och SKL Företag AB, Medhelp Group OY	Landsting eller privata ägare	

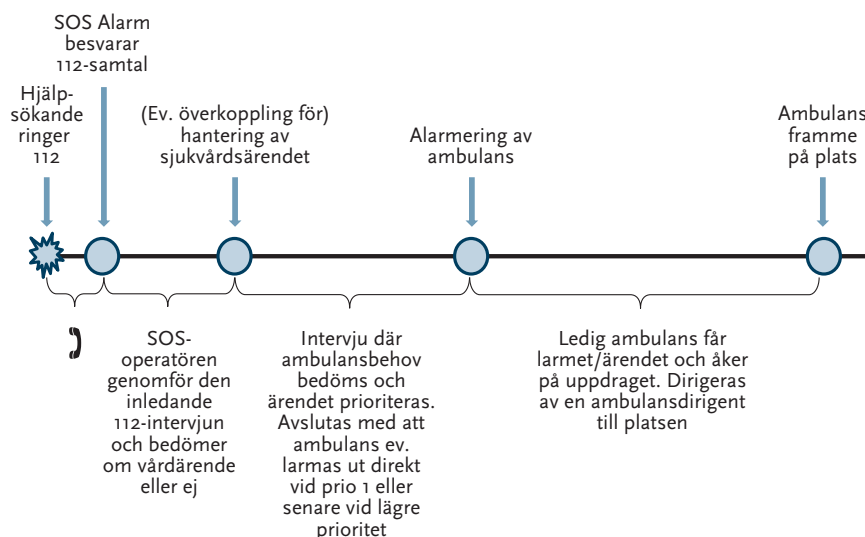
Källa: Riksrevisionens bearbetning.

²¹ I maj 2012 bedrev 11 av 21 landsting/regioner ambulanssjukvården helt i egen regi, i 3 landsting bedrevs ambulanssjukvården helt i regi av upphandlade ambulansoperatörer och i resterande 7 landsting bedrevs ambulanssjukvården både i egen regi och av upphandlade operatörer (källa: svaren från Riksrevisionens enkät till landstingen, våren 2012).

2.2 Händelseförloppet i larmkedjan

I bild 3 ges en förenklad bild av den delen av larmkedjan för ambulanssjukvård som Riksrevisionens granskning avser.

Bild 3: Händelseförlopp i larmkedjan för ambulanssjukvård



Källa: Riksrevisionens bearbetning av SKL:s bild.

2.2.1 Inledande intervju

Larmkedjan börjar med att en hjälpsökande ringer 112 och en SOS-operatör på någon av larmcentralerna i landet svarar. SOS-operatören tar i en inledande intervju, den så kallade 112-intervjun, reda på vad som har hänt och var det har hänt. SOS-operatören bedömer om det är ett sjukvårdsärende, eller om det är polis/räddningstjänst eller någon annan som ska kopplas in, alternativt om det är ett samverkanslarm, där det behövs insatser från flera olika räddningsorganisationer.

2.2.2 Bedömning av ambulansbehov

Om SOS-operatören efter den inledande intervjun bedömer att det rör sig om ett vårdärende genomför SOS Alarm en fullständig larmbehandling²² för ambulans, i de fall det finns avtal med det aktuella landstinget om att SOS Alarm ska göra det. Beroende på hur avtalet med landstinget ser ut genomförs larmbehandlingen antingen av SOS-operatören eller så kopplas alla vårdärenden vidare till en sjuksköterska som bedömer om det finns ett

²² En fullständig larmbehandling innebär att det sätts en prioritering på sjukvårdsärendet, att ambulans larmas ut och att ambulans dirigeras fram till den hjälpsökande.

behov av ambulans och vilken prioriteringsgrad ärendet i så fall ska ha. I de landsting som har upphandlat en annan aktör än SOS Alarm för alarmering och dirigering av ambulanser kopplar SOS-operatören, efter den inledande intervjun, vidare alla sjukvårdsärenden till den aktör som genomför den fullständiga larmbehandlingen.

2.2.3 Alarmering och dirigering av ambulans

Så fort ett ambulansbehov har fastställts kopplas en ambulansdirigent på larmcentralen in i ärendet. Ambulansdirigenten gör ingen bedömning av behov utan har till uppgift att larma ut en ledig ambulans och dirigera den till platsen utifrån de direktiv respektive landsting/region lämnat till larmcentralen.

Om larmet gäller exempelvis en brand eller en trafikolycka frågar SOS-operatören om någon är skadad. Om det finns misstanke om att någon är skadad eller att någon riskerar att skadas så larmar SOS-operatören ambulans samtidigt som andra hjälpinsatser larmas ut, så som polis och räddningstjänst.

2.3 Alarmering och dirigering

Sedan 1972 har SOS Alarm ansvar för att samordna samhällets alarmeringsfunktioner och möjliggöra snabba och effektiva hjälpinsatser. Bolaget driver på uppdrag av staten SOS-tjänsten för nödnumret 112.²³

Utlarmning och dirigering av ambulanser är en tilläggstjänst som SOS Alarm ska erbjuda landstingen att sluta särskilda avtal om. Sedan 1992 kan offentliga organisationer göra en offentlig upphandling²⁴ när de ska ingå nya avtal om utförande av verksamhet. Det har sedan dess varit möjligt för landstingen att välja andra utförare eller att själva stå för alarmering och dirigering av ambulanser.

²³ Uppdraget regleras i alarmeringsavtalet mellan staten och SOS Alarm.

²⁴ Lagen (2007:1091) om offentlig upphandling.

2.4 En samordnad alarmeringstjänst

Det gemensamma nödnumret har en lång historik i Sverige. Redan 1956 utvecklades 90 000 som ett enhetligt och gemensamt nödnummer. Organiseringen av larmcentraler sköttes av kommunerna; ambulans, räddningstjänst och polis tillhörde olika larmcentraler. År 1972 bildades SOS Alarmering AB (SOSAB) av staten, landstingen och kommunerna, och organiserades som ett dotterbolag till dåvarande Televerket som också stod för statens finansieringsansvar.²⁵

Fördelarna med en samordnad alarmeringstjänst ansågs vara flera.²⁶ Att bilda länsvisa larmcentraler och slå samman dessa med SOS-tjänsten skulle leda till en rationaliseringsvinst eftersom ett led i larmkedjan kunde tas bort. Dessutom skulle den hjälpsökande inte längre behöva framföra samma uppgifter till såväl SOS-central som hjälporgan. Risken för att den hjälpsökande skulle kunna uppfatta att alarmeringen fullföljts och därmed avsluta samtalet för tidigt skulle också upphöra. Ytterligare ett argument som lyftes fram av riksdagen var att sammanslagningen skulle underlätta samordning mellan flera olika hjälporgan.

I samband med beslutet om bolagisering av Televerket våren 1993 beslutade riksdagen att statens aktier i SOS Alarm skulle förvaltas direkt av regeringen.²⁷ Då genomfördes också en översyn av statens roller inom SOS Alarm. Den viktigaste förändringen var att bolagets ekonomiska handlingsutrymme skulle avgöras efter affärsmässiga förhandlingar mellan bolaget och dess kunder. Detta ansågs ge kunderna bättre möjligheter att påverka servicenivå och innehåll på leveranserna från SOS Alarm. Bolaget bedömdes därmed kunna utveckla de tjänster som kunderna har störst behov av. SOS Alarm skulle dessutom få vidare möjlighet att fungera som andra företag och behålla överskott i rörelsen, något som den tidigare ordningen inte medgav. Härigenom skulle förutsättningar skapas för en sund ekonomisk och finansiell utveckling av bolaget. Därtill skulle ägarna få en tillfredsställande ekonomisk avkastning på den förmögenhetsmassa som verksamheten förvaltade.²⁸

1991 fattade den Europeiska Gemenskapen beslut om ett gemensamt europeiskt larmnummer – 112.²⁹ Bakgrunden var att medlemsstaterna hade olika nödnummer, vilket kunde medföra problem i en nödsituation. En annan faktor var det ökande resandet inom den Europeiska Gemenskapen. Med ett

²⁵ Bet. 1993/94: TU38.

²⁶ Bet. 1972: TU20.

²⁷ Prop. 1992/93:200, bet. TU30 rskr. 443.

²⁸ Prop. 1992/93:200, bet. TU30 rskr. 443.

²⁹ Rådet beslut av den 29 juli 1991 om införandet av ett gemensamt europeiskt larmnummer (91/396/EEG).

gemensamt nödnummer skulle medborgare i en nöd- eller katastrofsituation enkelt kunna anropa respektive lands nationella larmtjänster. Sverige införde 112-numret som larmnummer år 1996.

Av bolagsordningen för SOS Alarm följer att bolaget ska ”samordna och utöva det allmännas alarmeringsfunktioner, även som att mot ersättning tillhandahålla alarmerings-, larm och övervakningstjänster samt bedriva annan därmed förenlig verksamhet.”³⁰ Ett konsortialavtal mellan staten och SKL Företag AB reglerar förhållandet mellan ägarna. Enligt avtalet utser ägarna vardera ett visst antal styrelseledamöter. Staten och SKL Företag AB har vardera utsett fyra ledamöter. Aktieägarna har sedan efter samråd gemensamt utsett den ledamot som ska vara styrelsens ordförande.

SOS Alarm är moderbolag i en koncern som har ett dotterbolag, YouCall Sverige AB, som bedriver callcenterverksamhet. En genomgång av SOS Alarms intäkter för 2011 visar att tjänsterna säkerhet, trygghet och telejour stod för drygt 300 miljoner kronor. Kunderna är dels privata företag, dels offentliga aktörer, till exempel brand- och inbrottslarm på skolor. Intäkterna för alarmering och dirigering åt landstingen stod för 198 miljoner kronor, följt av intäkterna för att sköta nödnumret 112 om 188 miljoner kronor (i detta ingår även ersättningar för att koppla över till jourhavande präst och jourhavande tandläkare). Kommunerna betalade 110 miljoner kronor för SOS Alarms uppdrag för räddningstjänsterna i landet och slutligen erhöll bolaget 16 miljoner kronor för krisberedskapstjänster. Ägarnas utdelningskrav på SOS Alarm är 8 procent på eget kapital i snitt över en femårsperiod. På grund av ansträngd ekonomi har bolaget inte gjort någon utdelning för 2011.

Under avtalsperioden 2009–2011 erhöll SOS Alarm 178 miljoner kronor årligen i statliga anslag samt en extra ersättning för driften av dubbla radiosystem³¹ om 10 miljoner kronor. Sedan 1994 har statens ersättning till SOS Alarm uppgått till 2,6 miljarder kronor omräknat till dagens penningvärde.³² Sedan 2006 har det statliga anslaget varit oförändrat.

³⁰ Bolagsordning för SOS ALARM SVERIGE AB org nr 556159-5819, antagen på årsstämma den 13 april 2010.

³¹ Rakel (Radiokommunikation för effektiv ledning) är ett gemensamt radiokommunikationssystem för organisationer i samhället som arbetar med allmän ordning, säkerhet eller hälsa. SOS Alarm ska medverka till att säkerställa en effektiv kommunikationssamordning i Rakel. Det analoga systemet som upprätthålls av SOS Alarm ska successivt ersättas av Rakelsystemet.

³² Fr.o.m. januari 1981 är serien framskriven med konsumentprisindex, basår 1980.

2.5 Regleringar inom området

Förutom hälso- och sjukvårdslagen³³ finns ett antal andra regleringar som är av vikt för larmkedjan för ambulanssjukvård.

2.5.1 Föreskrifter för ambulanssjukvården

En myndighet kan genom lag bemyndigas att meddela föreskrifter. Inom hälso- och sjukvårdsområdet har Socialstyrelsen bemyndigats att utfärda föreskrifter och allmänna råd.³⁴ Socialstyrelsen reglerar utförandet av ambulanssjukvården genom olika föreskrifter. Föreskrifterna för ambulanssjukvård³⁵ omfattar både ambulanssjukvård och larmtjänst. Föreskrifterna ställer bland annat krav på ambulanspersonalens kompetensnivå. Sedan 2005 krävs till exempel att minst en person i ambulansen har som lägst sjuksköterskeutbildning.³⁶ Föreskrifterna reglerar också vårdutrymmet i ambulanser, att varje landsting ska skriva avtal med larmcentraler och att varje landsting ska upprätta en plan för ambulanssjukvård inom sitt geografiska område. Även prioriteringsgraderna beskrivs i föreskrifterna³⁷:

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

2.5.2 Andra föreskrifter som reglerar ambulanssjukvården

Ambulansverksamheten regleras även av föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.³⁸ Föreskrifterna behandlar alla vårdgivares skyldigheter att arbeta systematiskt med kvalitet och samverkan med andra aktörer. Till föreskrifterna finns en handbok för tillämpning av föreskrifterna och de allmänna råden.³⁹ Vidare omfattas ambulanssjukvården av alla andra lagar och föreskrifter inom hälso- och sjukvården. Ett exempel är föreskrifter som reglerar användningen av medicintekniska produkter.

³³ Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

³⁴ Förordning (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m. samt 4 § Förordning (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen.

³⁵ Socialstyrelsens föreskrifter (2009:10) om ambulanssjukvård m.m.

³⁶ I ambulansföreskriften står det formulerat att ambulansen ska vara bemannad med hälso- och sjukvårdspersonal som har behörighet att administrera läkemedel i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Detta innebär i praktiken att ambulansen måste vara bemannad med någon som minst har en sjuksköterskeutbildning.

³⁷ 5 kap. Socialstyrelsens föreskrifter (2009:10) om ambulanssjukvård m.m.

³⁸ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9).

³⁹ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – handbok för tillämpning av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Socialstyrelsen, 2012.

2.5.3 Alarmeringsavtalet

Statens alarmeringsavtal⁴⁰ med SOS Alarm tecknades för första gången 1994 och har sedan dess reviderats två gånger, senast i slutet på 2008. I avtalet företräds staten av Försvarsdepartementet eftersom 112 är telefonnumret vid nödsituationer och kriser. MSB utövar tillsyn över SOS Alarms verksamhet enligt avtalet. Den årliga ersättningen för 112-numret regleras i budgetpropositionen och beslutas av riksdagen.

Syftet med avtalet är att säkerställa en effektiv SOS-tjänst och skapa möjligheter att tillkalla eller annars komma i förbindelse med polis, statlig eller kommunal räddningstjänst samt ambulans.⁴¹ Tjänsten innebär att en SOS-operatör genom en intervju primärt ska fastställa vad som har hänt och var det har hänt. Utifrån intervjun ska SOS-operatören avgöra vilken eller vilka hjälpinsatser som behövs och utifrån det koppla samtalet till rätt räddningsorgan samt säkerställa att den som vidarekopplas får svar.

2.5.4 Lag om elektronisk kommunikation

I lagen om elektronisk kommunikation⁴² (LEK) framgår att teleoperatörer är skyldiga att medverka till att nödsamtal förmedlas avgiftsfritt för användaren och att vid nödsamtal avgiftsfritt lämna lokaliseringssuppgifter (geografisk positionering) till en regional alarmeringscentral som avses i lagen om verksamhet hos vissa regionala alarmeringscentraler. Post- och telestyrelsen ansvarar för att ta fram föreskrifter för teleoperatörernas hantering av telefonnummer, bland annat vid nödsamtal. Myndigheten får däremot inte reglera ansvarsförhållandena kring SOS Alarms eventuella skyldighet att koppla över A-nummer⁴³ till en annan aktör.

2.5.5 Lagen om verksamhet hos vissa regionala alarmeringscentraler

1981 tillkom lagen för verksamhet hos vissa regionala alarmeringscentraler (LRA).⁴⁴ Lagen gäller verksamheter som har till syfte att möjliggöra snabba och effektiva hjälpinsatser i nödsituationer och som har upprättats efter avtal med staten.⁴⁵ Eftersom det bara är SOS Alarm som har ett avtal med staten om detta är det ingen annan alarmeringscentral som i praktiken lyder under denna lag,

⁴⁰ Alarmeringsavtal mellan Svenska staten och SOS Alarm Sverige Aktiebolag, org.nr. 556159-5819. Daterat 2008-12-05.

⁴¹ Alarmeringsavtalet, s. 3.

⁴² Lag (2003:389) om elektronisk kommunikation (LEK).

⁴³ A-numret är den inringandes telefonnummer och uppgifterna avser abonnentuppgifterna för detta telefonnummer.

⁴⁴ Lag (1981:1104) om verksamheten hos vissa regionala alarmeringscentraler (LRA).

⁴⁵ 1 § Lag (1981:1104) om verksamheten hos vissa regionala alarmeringscentraler.

även om inte SOS Alarm nämns i lagen. Enligt lagen behöver den som svarar för alarmeringscentraler som lyder under denna lag ha tillstånd av regeringen att *"spela in telefonsamtal, varigenom någon avser att tillkalla eller annars komma i förbindelse med polis, kommunal organisation för räddningstjänst, ambulans eller något annat hjälporgan och som befordras via ett allmänt telefonnät till eller från en sådan central."*⁴⁶

2.6 Pågående statlig utredning

Mot bakgrund av utvecklingen inom området skydd mot olyckor och krisberedskap samt den tekniska utvecklingen beslutade regeringen den 1 december 2011 att tillsätta en särskild utredare med uppgift att göra en översyn av samhällets alarmeringstjänst.⁴⁷ Syftet med översynen är att säkerställa att alarmeringstjänsten bedrivs på ett effektivt, säkert och ändamålsenligt sätt.

Utredaren har fått i uppdrag att:

- Kartlägga nuvarande alarmeringstjänst och anknytande tjänster såsom utalarmering av resurser för hjälpinsatser inom allmän ordning, säkerhet och hälsa.
- Beskriva konsekvenser av att flera operatörer tillhandahåller tjänster för utalarmering, prioritering och dirigerings m.m. av sådana resurser.
- Föreslå vilka delar inom allmän ordning, säkerhet och hälsa som ska ingå i samhällets alarmeringstjänst för att säkerställa bland annat de enskildas säkra och lika rätt till att få kontakt med samhällets hjälporgan i en nödsituation.
- Föreslå hur alarmeringstjänsten i samhället ska vara organiserad och finansierad.
- Ta ställning till hur det offentliga åtagandet bör avgränsas, utformas, organiseras och finansieras. Analysera ansvarsfördelningen mellan staten, kommunerna och landstingen.

Uppdraget ska redovisas senast den 30 april 2013.

⁴⁶ 2 § Lag (1981:1104) om verksamheten hos vissa regionala alarmeringscentraler.

⁴⁷ Alarmeringstjänstutredningen Dir 2011:06 och 2012:28.

3 Iakttagelser från ambulansverksamheten

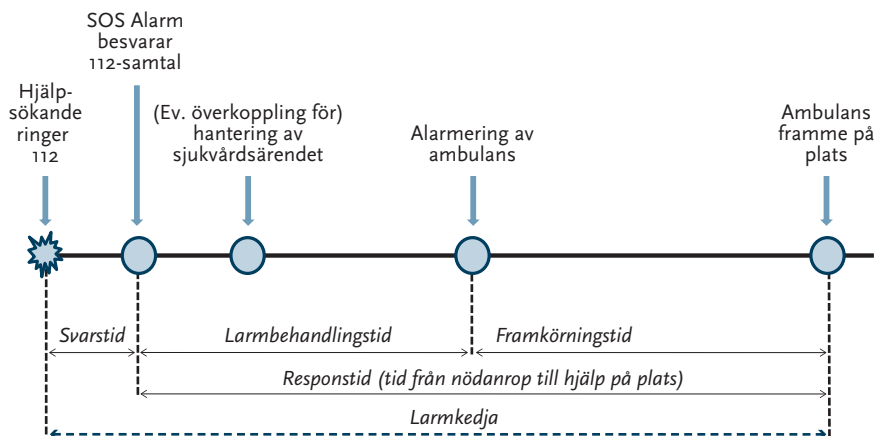
Syftet med granskningen är att granska statens insatser inom larmkedjan för ambulanssjukvård. Den del av larmkedjan som avses i granskningen börjar när en hjälpsökande ringer 112 och slutar när en ambulans är framme på plats. Revisionsfrågan är om statens insatser bidrar till en effektiv och säker larmkedja för ambulanssjukvården. För att kunna svara på detta har vi undersökt hur larmkedjan fungerar och var eventuella brister finns. I det här kapitlet presenteras de iakttagelser Riksrevisionen gjort.

3.1 Det tar längre tid att få en ambulans idag än för några år sedan

I april 2012 tog det i genomsnitt cirka 13 minuter för ambulansen, i de mest prioriterade fallen (prio 1), att komma fram till platsen från det att en hjälpsökande som ringt 112 fått svar hos SOS Alarm, den så kallade responstiden.⁴⁸ Det är en ökning med drygt 1 minut sedan april 2009.⁴⁹ Hela larmkedjan består både av svarstiden, det vill säga tiden det tar att få svar på 112-anrop hos SOS Alarm, och av responstiden. Respektive del av larmkedjan beskrivs nedan, med de iakttagelser som Riksrevisionen gjort. Bilden nedan ger en övergripande bild av de olika delarna i denna larmkedja.

⁴⁸ Statistik från SOS Alarm 2012. Tiden är mediantid i hela landet, för den så kallade responstiden som består av larmbehandlingstid och framkörningstid. Svarstiden är inte inräknad i detta, då det inte är möjligt att dela upp svarstiderna på prioritet samt eftersom statistiken för svarstiderna gäller för samtliga samtal till 112-numret, inte bara vårdärenden.

⁴⁹ Medianen på helår för responstiden har ökat med knappt en minut mellan 2009 och 2011.

Bild 4: Händelsförlopp i larmkedjan för ambulanssjukvård

Källa: Riksrevisionens bearbetning.

Tiderna i larmkedjan består således av följande:

1. *Svarstiden*: tiden det tar för SOS Alarm att svara på ett samtal som kommer in till 112-numret.
2. *Larmbehandlingstiden*: tiden från det att SOS Alarm, det vill säga SOS-operatören, besvarar telefonsamtalet till dess att en ambulans larmas ut och intervjun med den hjälpsökande avslutats. Inom ramen för larmbehandlingen sker i många fall också en överkoppling från SOS-operatören till en operatör som ansvarar för att bedöma vårdbehovet. Överkopplingen kan ske internt inom SOS Alarm om landstingen har krav på att vårdbehovet ska bedömas av en sjuksköterska. Överkopplingen kan också ske externt till en annan aktör än SOS Alarm för alarmering och dirigering av ambulanser. I samband med överkopplingen, såväl externt som internt, finns det också olika moment som tar tid. Det kan handla om att det tar tid innan den som samtalet kopplas till svarar, överföring av information med mera. Detta beskrivs närmare under avsnitt 3.1.2 där faktorer som påverkar tiderna i larmkedjan beskrivs.
3. *Framkörningstiden*: tiden det tar från det att en ambulans är utlarmad till det att ambulansen är framme på plats. Här ingår tiden från det att uppdraget kvitterats av ambulanspersonalen, den tid det tar innan ambulansen faktiskt åker och slutligen den tid det tar för ambulansen att komma fram till hämtplatsen.
4. *Responstiden*: den sammanlagda tiden från det att samtalet till 112-numret besvaras av SOS Alarm till dess att ambulansen är framme på plats. Det vill säga detta är en sammanslagning av larmbehandlingstiden och framkörningstiden.

Att det tar längre tid att få en ambulans idag än för några år sedan kan bero på att tiderna har ökat i en eller flera av dessa delar. Det beskrivs i det följande avsnittet. Statistiken för tiderna i de olika delarna i larmkedjan kommer uteslutande från SOS Alarm. Det innebär att statistiken avseende larmbehandlingstider och framkörningstider endast rör ärenden där SOS Alarm har hanterat dessa moment.

3.1.1 *Utvecklingen av tiderna i larmkedjan för ambulans*

Svarstiderna för 112-numret har ökat och varierar i landet

Från det att en signal har gått fram till SOS Alarm på 112-numret till det att en SOS-operatör svarar ska det i genomsnitt inte ta längre tid än 8 sekunder. Denna svarstid har staten och SOS Alarm avtalat om och det är också denna svarstid som MSB följer upp i sin tillsyn. Medelsvarstiden har från 2009 till 2011 ökat från 6,8 till 8,4 sekunder.⁵⁰ Riksrevisionen har också undersökt svarstiderna för april månad under respektive år för att kunna få med 2012. Det visar att tiderna har sjunkit något igen under perioden 2011–2012.⁵¹

Svarstiderna skiljer sig även åt mellan SOS-centralerna och därmed mellan olika delar av landet. 2009 hade SOS-centralen i Sundsvall den lägsta genomsnittliga svarstiden på 3,8 sekunder, medan Göteborg hade den högsta genomsnittliga svarstiden på 8,8 sekunder. 2011 återfanns den lägsta svarstiden fortfarande i Sundsvall, nu på 5,3 sekunder, och den högsta i Göteborg på 10,2 sekunder. Faktorer som kan påverka skillnader i svarstider mellan centralerna är antalet samtal som kommer in till en central, bemanning, omorganiseringar och stor personalomsättning. Att svarstiderna var längre under 2011 för att sedan kortas under första tertialet 2012 beror enligt SOS Alarm bland annat på att vissa larmcentraler hade stor personalomsättning under 2011. En förändring som genomförts sedan 2011 är att inkommande 112-samtal automatiskt fördelas mellan centralerna. Den central som först hinner svara tar samtalet istället för den central som ligger i det område som nödsamtalet kommer ifrån. SOS Alarms förhoppning är att svarstiderna mellan olika delar av landet kommer att jämnas ut i och med detta.

⁵⁰ Statistik från SOS Alarm 2012 och gäller medel på helår för alla samtal (exklusive samtal från simkortslösa telefoner). Alla extremvärden som är tekniskt omöjliga är borttagna ur statistiken. Det innebär att alla svarstider över 180 sekunder är borttagna.

⁵¹ Medelsvarstiden för april 2011 var 8,14 sekunder medan den för april 2012 var 7,23 sekunder.

Larmbehandlingstiden hos SOS Alarm har ökat och varierar i landet

Tiden från det att ett larmsamtal besvaras av SOS Alarm till det att en ambulans tilldelas uppdraget, det vill säga larmbehandlingstiden för vårdärenden, har generellt sett ökat något mellan 2009 och 2012⁵², oavsett prioriteringsgrad. I bilden nedan presenteras utvecklingen i tid för samtliga prioriteringsgrader, mätt i minuter och sekunder.

Bild 5: Utveckling av larmbehandlingstider för ambulans, mediantider mätt i minuter och sekunder⁵³

Prioritering	April 2009	April 2010	April 2011	April 2012
P1	02:18	02:16	02:31	02:54
P2	04:32	04:31	05:03	05:46
P3	12:48	13:55	15:03	16:05

Källa: SOS Alarm.

Att det endast skiljer drygt 30 sekunder i larmbehandlingen för prio 1-larm mellan april 2009 och april 2012 kan tyckas lite mätt i sekunder. Dessa larm är emellertid de mest akuta och därför är varje ökning av larmbehandlingstiden viktig att bevaka. Den genomsnittliga larmbehandlingstiden för prio 2-larm, som också innebär akuta symptom, har under samma period ökat med en dryg minut. Att larmbehandlingstiderna har ökat för prio 3-larmen är inte lika allvarligt, även om det kan tyda på ett ökat tryck på ambulansverksamheten.⁵⁴

Vid en jämförelse av hur lång tid larmbehandlingen tar vid SOS Alarms olika larmcentraler framkommer att skillnaderna i landet är relativt stora.⁵⁵ Vid prio 1-larm har larmbehandlingstiden under perioden 2009–2011 legat på cirka två minuter på de larmcentraler som har de kortaste larmbehandlingstider. På de larmcentraler som har de längsta larmbehandlingstiderna har larmbehandlingen av prio 1-larm tagit mellan tre och tre och en halv minut under samma period. Vid prio 2-larm ligger centralerna med bäst genomsnittlig larmbehandlingstid på mellan tre och en halv och fyra minuter under perioden 2009–2011. Centraler med sämst genomsnittliga tider för

⁵² Statistik för april månad respektive år har jämförts för att få med utvecklingen 2012.

⁵³ Här presenteras mediantider istället för medeltider, då det inte är möjligt att enkelt ta bort extremvärden som beror på något fel i registreringssystemet snarare än faktiska långa larmbehandlingstider. Mediantiderna bedöms därmed ge en mer rättvisande bild, även om det kan innebära att vissa faktiska långa larmbehandlingstider inte syns. Medeltiderna för larmbehandlingen ligger på runt 5 minuter för prio 1, mellan 9 och drygt 10 minuter för prio 2 och runt 30 minuter för prio 3, det vill säga att tiderna för medelvärde är nästan dubbelt så långa som tiderna för medianen.

⁵⁴ Prio 3 innebär övriga uppdrag med vård- eller övervakningsbehov där rimlig väntetid inte bedöms påverka en patients tillstånd.

⁵⁵ Tiderna som jämförs är mediantider per helår för respektive SOS-central. Statistik från SOS Alarm.

behandling av prio 2-larm ligger på närmare åtta minuter. Rangordningen mellan de olika centralerna är relativt konstant under de tre åren. De tre storstadscentralerna, Stockholm, Göteborg och Malmö, har haft längst larmbehandlingstider under alla tre åren, oavsett om det gäller prio 1- eller prio 2-larm.⁵⁶

De beskrivna skillnaderna innebär med andra ord att det i vissa delar av landet tar dubbelt så lång tid att behandla ett prio 1-larm än i andra delar av landet, och att de regionala skillnaderna är ännu lite större vid behandling av prio 2-larm. Granskningen har inte varit inriktad på att identifiera regionala faktorer som kan ha lett till skilda resultat. Men faktorer som kan påverka möjligheten att snabbt larma ut en ambulans är exempelvis eventuella överkopplingar, tillgängliga resurser och väntetider internt inom centralen samt tillgången till lediga ambulansresurser i området. Det senare är något som varken staten eller SOS Alarm kan påverka, eftersom det är landstingens ansvarsområde.

Jämförbarheten i framkörningstid inte tillfredsställande

Framkörningstiden är tiden från det att en ambulans fått uppdraget från en ambulansdirigent till att ambulanspersonalen med en manuell knapptryckning uppger att de är framme. Medianvärdet för framkörningstiden har enligt SOS Alarms statistik sedan 2009 legat relativt konstant men ökat något oavsett prioritet. För prio 1-larm tog det i april 2009 i genomsnitt, sammanräknat för hela landet, 9 minuter och 4 sekunder för ambulansen att komma fram efter det att den fått larmet. 2012 tog det 9 minuter och 41 sekunder. Framkörningstiden vid prio 2-larm har ökat från 12 minuter och 39 sekunder till 13 minuter och 27 sekunder. För prio 3-larm har framkörningstiden legat på i genomsnitt runt 16-17 minuter och ökat med 55 sekunder mellan 2009 och 2012.⁵⁷ Även här finns det regionala skillnader i hur lång tid det tar för ambulansen att komma fram till hjälpsökande. Riksrevisionen har inte analyserat dessa skillnader, dels för att ansvaret för detta ligger på landstingen, dels för att statistiken för framkörningstider är förknippad med viss osäkerhet.

Statistiken för framkörningstider mäter inte alltid samma sak. Knappen för att registrera sig ”framme” med ambulansen används på olika sätt och ibland används den inte alls. Därmed mäter statistiken för framkörningstiden olika saker både vid olika tillfällen och i olika landsting. Det är enligt företrädare

⁵⁶ Det går dock i övrigt inte att se någon trend vad gäller glesbygd eller tätort. En del centraler i mellersta och norra Sverige har också längre larmbehandlingstider än mer tätbefolkade områden i södra delar av landet, och vise versa.

⁵⁷ Statistik från SOS Alarm, gäller mediantider på per april åren 2009–2012. Medelvärdena för april ligger på runt 12–13 minuter för prio 1, runt 16–17 minuter för prio 2 samt runt 20–21 minuter för prio 3.

för SOS Alarm⁵⁸ ovanligt att ”framme” mäter ”framme vid patient”. Snarare mäter det ”framme vid adressen”, trots att den tekniska möjligheten att mäta vid patient numera finns i och med införandet av Rakel. Tidskillnaden mellan att vara framme vid adressen och framme vid patienten kan skilja på flera minuter.⁵⁹

Riksrevisionen menar att tillförlitlig statistik är nödvändig för uppföljning och styrning av ambulansverksamheten. Den situation som beskrivits är inte tillfredsställande eftersom den baseras på olika rutiner. Detta är dock det mått som går att få fram för närvarande.⁶⁰ Flera landsting har framhållit att de ser ett behov av nationella riktlinjer för tillgänglighet. Det gäller både hur mätningen ska ske och hur lång tid som kan anses vara rimlig att vänta på ambulans.⁶¹

3.1.2 Flera faktorer påverkar tiderna i larmkedjan

Fler ärenden kan leda till längre väntetider

Totalt antal anrop till 112-numret har legat relativt konstant runt 3,5 miljoner per år de senaste tre åren, 2009–2011. Antalet felringningar har under perioden utgjort mellan 55 och 57 procent, det vill säga färre än hälften av samtalen handlar om ett faktiskt hjälpbehov. Exempel på felringningar är så kallade tysta anrop där det inte är någon i luren, okynnessamtal och samtal där anroparen inte visste att den ringt 112. Till nödanrop räknas situationer som kräver insatser av till exempel ambulans, den kommunala räddningstjänsten, polisen, jourhavande präst och giftinformationscentralen.

Statistik från SOS Alarm visar också att antalet anrop som rör ambulans har ökat markant. De senaste nio åren har antalet ambulansanrop ökat med cirka 180 000, från 532 000 till 713 000 anrop, det vill säga en ökning med omkring en tredjedel. Alla dessa anrop har inte alltid lett till att ambulans har utlarmats men det har inneburit att personella resurser har tagits i anspråk för att göra en bedömning, vilket i sin tur kan påverka svarstiderna för efterföljande samtal till 112.

⁵⁸ Uppgift från SOS Alarms statistikenhet 2012-06-21.

⁵⁹ Den tidigare mätanordningen ”mobitexen” satt i bilen, medan det med Rakel är möjligt att registrera ”framme” när ambulanspersonalen faktiskt har kommit fram till patienten. Endast några få landsting har börjat mäta den faktiska tiden då personalen är framme vid patienten, Uppgift från SOS Alarms statistikenhet 2012-06-21.

⁶⁰ NYSAM, ett nätverk för nyckeltalssamarbete inom hälso- och sjukvård mellan landsting och regioner, har tagit fram en tidsaxel med nya benämningar av mätpunkter i larmkedjan för ambulans, som har börjat användas av en del landsting. Anledningen är just att skapa bättre förutsättningar för jämförelser, uppföljningar och mätningar.

⁶¹ Detta har framkommit både i enkäten och i intervjuer med landstingen.

Det finns flera tänkbara förklaringar till ökningen av antalet anrop som rör ambulans.⁶² En förklaring är att antalet äldre har ökat i Sverige, vilket leder till ett ökat behov av ambulanssjukvård, något som också bekräftar av våra fokusgrupper. En annan tänkbar förklaring till att antalet handlagda ambulansärenden har ökat är, enligt fokusgrupperna, att medborgarnas krav på ambulanssjukvården har ökat. Det har till exempel framkommit i granskningen att det tycks finnas en uppfattning bland hjälpsökanden att om man ringer 112 får man snabbare vård när man kommer till akuten, vilket inte är fallet. I fokusgrupperna har larmoperatörer framfört att de upplever att antalet "onödiga" samtal som inkommer till SOS Alarm har ökat. Exempel på ett onödigt samtal kan handla om en person som skurit sig i fingret och ringer 112 trots att personen själv skulle kunna ordna med transporten till sjukhus.

Antalet faktiska ambulanskörningar⁶³ har också ökat de senaste åren. Av bilden nedan framgår att framför allt antal ambulanshändelser med prio 1 och prio 2 har ökat sedan 2009.

Bild 6: Utveckling av antalet ambulanshändelser⁶⁴ per år

Prioritering	Antal ambulanshändelser			Ökning i procent 2009–2011
	2009	2010	2011	
P1	283 680	290 989	307 582	8 %
P2	375 981	391 649	429 944	14 %
P3	145 511	151 982	145 994	0 %

Källa: SOS Alarm.

Ökningen av antalet ambulanshändelser beror antagligen på ett ökat behov av ambulanssjukvård i samhället, men kan också vara ett tecken på att ambulanser inte bara används till det de är avsedda för. I Socialstyrelsens föreskrifter för ambulanssjukvård⁶⁵ beskrivs ambulansuppdrag i form av tre prioriteringsgrader, där samtliga prioritetsnivåer innefattar transport där behov av vård finns under transporten. Även i de fokusgruppdiskussioner med larmoperatörer som Riksrevisionen har hållit har det getts uttryck för att ambulansen är till för personer som har behov av vård under transport. Om det inte finns något behov av vård under transporten men en ambulans skickas ändå, skulle det därmed kunna innebära att det är en så kallad onödig

⁶² Här ingår alla anrop som har med vård att göra, även sådana där bedömningen gjorts att ambulans inte behövs och därför aldrig larmats ut.

⁶³ Avser antal händelser knutna till en ambulansresurs, det vill säga att en ambulans har larmats ut.

⁶⁴ En ambulanshändelse kan ha flera ambulansresurser knutna till sig. Ett exempel är en trafikolycka med flera skadade.

⁶⁵ Socialstyrelsens föreskrifter (2009:10) om ambulanssjukvård m.m.

körning.⁶⁶ Det kan enligt fokusgrupperna bland annat handla om beställningar som görs från vårdinrättningar där ambulans väljs för att den ofta går fortare att få än sjuktransport, färdtjänst eller taxi. Larmoperatörerna beskriver också att de mer sällan säger nej till hjälpsökanden som efterfrågar ambulans och att det i och med flera incidenter som rapporterats i medier skapats en kultur där alla vill ha ”ryggen fri”.

Riksrevisionen konstaterar att både så kallade onödiga samtal och onödiga körningar i förlängningen kan innebära att de som verkligen är i behov av vård under transporten konkurrerar om ambulanserna med hjälpsökande som egentligen inte är i behov av ambulans.

Överkopplingar inom SOS Alarm kan påverka tiderna i larmkedjan

Tidigare har hela larmbehandlingen för ambulans skötts av SOS-operatörer. Under de senaste åren har det skett en förändring på det området. Det är nu snarare undantag än regel att en och samma larmoperatör tar emot 112-samtalet och sedan också genomför bedömning, prioritering och alarmering. Sedan 2001 har landsting börjat ställa krav på att personer som gör prioriteringar i vårdärendena hos SOS Alarm ska ha sjuksköterskekompetens.

Kravet på att en sjuksköterska sköter larmbehandlingen i vårdärenden innebär att SOS-operatören kopplar över samtal som bedöms vara vårdärenden till en sjuksköterska. Sjuksköterskan kan antingen sitta på samma larmcentral som SOS-operatören eller på någon annan av SOS Alarms larmcentraler. Sjuksköterskan kopplas in på medlyssning och ser ärendet på sin skärm och får därmed direkt tillgång till den information som SOS-operatören har. När det finns lediga sköterskor att koppla samtalet till går denna överkoppling således väldigt smidigt.

Statistik från SOS Alarm visar att det är något längre larmbehandlingstider på de SOS-centraler som har krav på sig från landstingen att samtliga vårdärenden ska bedömas av en sjuksköterska än på centraler där det inte finns krav på sjuksköterska.⁶⁷ Endast utifrån denna statistik är det dock inte möjligt att säga

⁶⁶ Det finns ingen statistik på antalet ”onödiga körningar” eftersom dessa registreras som ambulansärenden. Det är i intervjuer som detta problem har framkommit.

⁶⁷ SOS-centralerna i Göteborg och Stockholm hanterar vårdärenden från landsting/region som har detta krav. I Stockholm har larmbehandlingstiderna legat på mellan sju och åtta minuter 2009–2011 (mediantider), i Göteborg på drygt sex minuter. SOS-centralerna i Karlstad och Örebro är de enda SOS-centraler som har landstingsavtal där det inte krävs sjuksköterska för bedömning av vårdärenden. Däremot krävs tillgänglighet till högre medicinsk kompetens (HMK) och/eller sjuksköterska som operatören kan vända sig till i tveksamma fall. På dessa centraler har larmbehandlingstiden legat på runt 4 minuter 2009–2011 (även här mediantider). Centralerna i Jönköping och Gävle har sedan 2011 krav på att en viss del av sjukvårdsärendena ska bedömas av sjuksköterska samt att det ska finnas sjuksköterska tillgänglig. I Jönköping har mediantiden för larmbehandlingen ökat med en dryg minut från det att kravet infördes. I Gävle å andra sidan märks ingen skillnad i larmbehandlingstid.

om skillnaden främst beror på kravet på sjuksköterska eller om det är andra faktorer som påverkar larmbehandlingstiden. I fokusgruppsamtal har dock larmoperatörer lyft fram att ett problem i samband med överkoppling kan vara att larmoperatören måste vänta in en ledig sjuksköterska, vilket innebär att larmbehandlingstiden fördröjs.⁶⁸

Förutom att överkopplingen till en sjuksköterska riskerar att leda till en längre larmbehandlingstid, kan SOS Alarms svarstider påverkas av att SOS-operatören sitter upptagen med att vänta på svar från en sjuksköterska och därmed förhindras att ta nya inkommande 112-samtal. Ett sådant samband har MSB lyft när det gäller överflyttning av samtal till andra räddningsorganisationer. Enligt MSB har långa väntetider vid överflyttning av nödsamtal till polisen exempelvis resulterat i att SOS Alarms egna svarstider har förlängts.⁶⁹

Landstingens argument för att kräva sjuksköterskekompetens hos den som bedömer prioriteringen på larmcentralen är att de vill höja kvaliteten i prioriteringen av ambulansärenden. Det finns dock ingen uppföljning som visar om prioriteringarna ökat i kvalitet med sjuksköterskekompetens. Här är även forskarna oeniga och det finns inte tillräcklig kunskap kring vilken lösning som är den bästa. Intern överkoppling kan emellertid leda till en fördröjd hantering och därmed kan det utgöra en patientsäkerhetsrisk.

Överkoppling av samtal till annan aktör tar tid

Numera finns, förutom SOS Alarm, ytterligare en annan aktör på marknaden för alarmering och dirigering av ambulanserna, Medhelp. Det innebär att SOS Alarm i dessa landsting vidarekopplar alla sjukvårdsärenden till Sjukvårdens larmcentral som drivs av Medhelp. Det sker genom att en operatör på SOS-centralen ringer upp Sjukvårdens larmcentral om SOS-operatören bedömer att det är ett sjukvårdsärende. Därefter måste SOS-operatören läsa upp det telefonnummer från vilket den hjälpsökande ringer för den larmoperatör som svarar hos Sjukvårdens larmcentral, som sedan manuellt bekräftar numret genom att läsa upp det igen. När telefonnumret är rätt uppfattat av Sjukvårdens larmcentral lägger SOS-operatören på och ärendet är därmed överlämnat till Sjukvårdens larmcentral.

⁶⁸ Fokusgrupp med larmoperatörer vid SOS Alarm Karlstad 2012-05-14. I Karlstad krävs inte sjuksköterska för att göra bedömning av vårdärenden. Det finns således inga sjuksköterskor anställda i Karlstad. I de fall då operatörer i Karlstad kopplar över ett ärende till en sjuksköterska beror det oftast på att en operatör har svarat åt ett annat landsting som kräver sjuksköterska. I vissa fall kan det också bero på att det är ett specialfall där operatören vill vända sig till en sjuksköterska för att få hjälp i bedömningen (detta händer dock väldigt sällan enligt intervjuade operatörer).

⁶⁹ MSB:s PM "Frågor och svar till Alarmeringstjänstutredningen", 2012-05-16, Dnr. 2010-3341.

Denna överlämning av samtal till Sjukvårdens larmcentral är en faktor som kan påverka tiderna i larmkedjan. Eventuella fördröjningar i samband med detta finns dock inte med i den statistik kring tiderna i larmkedjan som presenterats i början av kapitlet. Detta då SOS Alarms statistik inte innefattar överkoppling till, samt larmbehandling och framkörningstid hos en annan aktör. Den manuella överlämningen innebär enligt både företrädare för Medhelp och SOS Alarm att det alltid sker en initial fördröjning av larmbehandlingstiden med minst 10 sekunder för att läsa upp och bekräfta den hjälpsökandes telefonnummer. Anledningen till den manuella överlämningen av telefonnummer är att det inte finns något tekniskt system som möjliggör en automatisk överflytt av så kallade A-nummer⁷⁰ och positionering av den hjälpsökande från SOS Alarm till Sjukvårdens larmcentral. Innan insatsen kan påbörjas måste det därför vara tydligt att larmoperatören på Sjukvårdens larmcentral har rätt telefon- och adressuppgifter.⁷¹ Den information om situationen som SOS-operatören fått av den inringande överförs inte heller till Sjukvårdens larmcentral, utan intervjun börjar om hos Sjukvårdens larmcentral. Förutom själva tidsaspekten innebär överkopplingen att den hjälpsökande kan behöva upprepa sitt ärende en andra gång till en ny larmoperatör.

Den fördröjning som sker i och med den manuella överkopplingen från SOS Alarm till Sjukvårdens larmcentral riskerar också påverka SOS Alarms svarstider eftersom SOS-operatörerna inte kan ta emot nya 112-samtal innan den nödvändiga överföringen av information är genomförd.⁷²

På samma sätt som väntetider i samband med överkoppling mellan olika funktioner inom SOS Alarm (exempelvis till sjuksköterska) och till andra räddningsorgan (så som polisen) kan påverka SOS Alarms egna svarstider, kan överkoppling till Sjukvårdens larmcentral få en sådan effekt. SOS Alarm anser att det vid ett flertal tillfällen har dröjt allt för länge innan Sjukvårdens larmcentral har svarat och att det både inneburit en risk för patientsäkerheten och påverkat SOS Alarms egna svarstider och arbete. SOS Alarm har, enligt det avtal⁷³ som parterna tecknat fakturerat landstingen i Fyrklöversamverkan

⁷⁰ A-numret är den inringandes telefonnummer och uppgifterna avser abonnentuppgifterna för detta telefonnummer.

⁷¹ Endast SOS Alarm får tillgång till denna information från teleoperatörerna, efter som det endast är SOS Alarm som kan definieras som en regional alarmeringscentral som avses i lagen (1981:1104) om verksamhet hos vissa regionala alarmeringscentraler (LRA).

⁷² Detta har Riksrevisionen inte sett någon statistik om, men MSB har uppgett att svarstiderna vid överflyttning av nödsamtal till polisen ibland är mycket långa, vilket har fått till följd att SOS Alarms operatör binds upp i väntan på svar. Konsekvensen är enligt MSB att SOS Alarms egen svarstid förlängs ("Frågor och svar till Alarmeringstjänstutredningen", Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2012-05-16, dnr 2010-3341). Det borde betyda att allt som binder upp SOS Alarms operatörer riskerar att leda till längre svarstider.

⁷³ Avtalet är uppsagt från SOS Alarms sida i augusti 2012.

för de gånger då SOS Alarm menar att det dröjt mer än 30 sekunder för Sjukvårdens larmcentral att svara.⁷⁴ Landstingen inom Fyrklövern har i allt väsentligt betalat fakturorna i enlighet med avtalet, men håller inte med om alla påstådda sena svarstider.⁷⁵

3.2 Fler ärenden anmäls till Socialstyrelsen

Statistik över antalet anmälningar till Socialstyrelsen som rör larmkedjan för ambulanssjukvård visar på en ökning de senaste åren. Även ambulanspersonalen och larmoperatörerna har uppgett att de upplever att antalet anmälningar har ökat. En tänkbar förklaring som nämnts är att medborgarnas förväntningar på att få en snabb och professionell vårdinsats tycks öka och att förväntningarna på ambulanssjukvården har höjts. Det i sin tur skulle kunna betyda att fler därmed också blir missnöjda med ambulanssjukvården. Samtidigt som anmälningarna har ökat, har Socialstyrelsen poängterat att det ändå kommer in relativt få anmälningar i relation till hur många vårdärenden som faktiskt sker varje år inom ambulansverksamheten. Socialstyrelsen menar därmed att det skulle kunna finnas ett visst mörkertal bland antalet incidenter som faktiskt leder till en anmälan.

Riksrevisionen har gått igenom samtliga beslut (exklusive HSAN-ärenden⁷⁶) som Socialstyrelsen har fattat rörande ambulansverksamheten mellan år 2000 och 2011.⁷⁷ Sammanlagt utgjorde det 309 beslut, varav 273 beslut antingen var lex Maria-anmälningar eller enskilda klagomål.⁷⁸ Lex Maria-anmälan innebär en anmälan från vårdgivaren och enskilt klagomål innebär en anmälan från privatpersoner. I de beslut som Riksrevisionen gått igenom ingår även ärenden som rör den sjukvård som getts på plats och under transport. Dessa delar ingår i beskrivningen av hur situationen ser ut, men Riksrevisionen granskar inte den sjukvård som ges.

⁷⁴ SOS Alarm mäter svarstiderna hos Sjukvårdens larmcentral manuellt, genom att i efterhand lyssna igenom samtalen och klocka tiderna. Det finns således ingen oberoende statistik över Sjukvårdens larmcentrals svarstider.

⁷⁵ När Medhjälp tog över verksamheten i ett antal landsting tecknades ett avtal mellan bolagen, bland annat för att tydliggöra frågan om vad SOS Alarm kan göra om Sjukvårdens larmcentral inte svarar eller svarar väldigt sent. Enligt avtalet, som nu är uppsagt av SOS Alarm, hade SOS Alarm rätt att kräva landstingen på en ersättning för alla samtal där det tagit längre tid än 30 sekunder för Sjukvårdens larmcentral att svara.

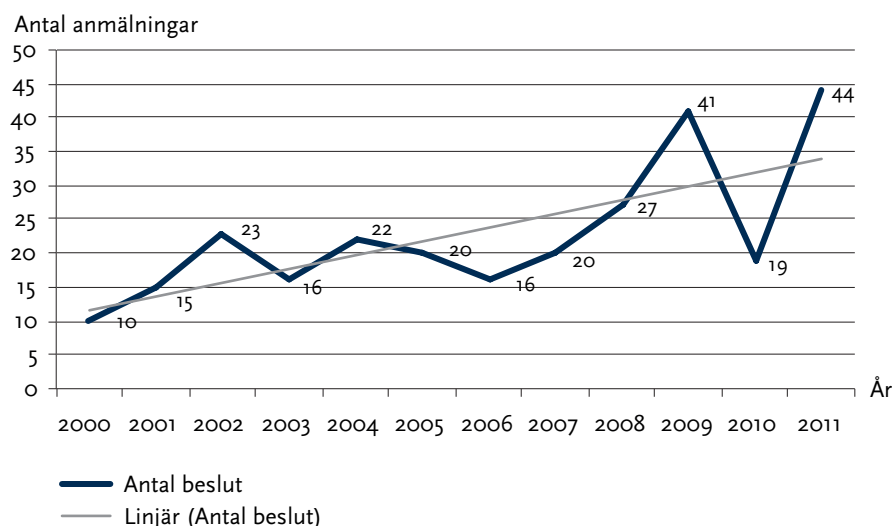
⁷⁶ Fram till den 1 januari 2011 anmäldes enskilda klagomål till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Den myndigheten har lagts ned och arbetsuppgifterna liksom öppna ärenden är överförda till Socialstyrelsen.

⁷⁷ Följande sökord har använts vid sökning i Socialstyrelsens diarium: prehospital, transport, SOS Alarm, ambulans.

⁷⁸ Resterande ärenden var framför allt frågor samt ärenden där det i beslutet inte framgår vad för sorts ärende det är.

Av de 273 besluten utgörs lite drygt hälften, 57 procent, av lex Maria och 43 procent av enskilda klagomål. Riksrevisionen har analyserat utvecklingen av dessa från 2000 till 2011.⁷⁹ Analysen visar på en uppåtgående trend i antalet beslutade anmälningar per år. Detta illustreras i diagrammet nedan.

Bild 7: Antalet beslut per år (N: 273)



Källa: Socialstyrelsen. Riksrevisionens bearbetning.

Under perioden 1 januari 2012 till 31 oktober 2012 har Socialstyrelsen fattat beslut i 213 ärenden som helt eller delvis rörde ambulansverksamheten. Av dessa beslut var 47 lex Maria-anmälningar och 166 enskilda klagomål. Detta visar på en stark ökning av antalet beslutade ärenden som på något sätt berör ambulansverksamheten. Samtidigt är siffrorna inte helt jämförbara med de siffror som visas i diagrammet ovan. En anledning är att ärenden som flyttats över från HSAN till Socialstyrelsen inte finns med bland de redovisade besluten under 2011. Dessutom är de redovisade besluten mellan år 2000 och 2011 analyserade och rensade från sådana som visade sig egentligen inte röra ambulansverksamhet. Riksrevisionen konstaterar, utan närmare analys, att antalet anmälningar som rör ambulansärenden i ett eller annat avseende har fortsatt att öka även under 2012.

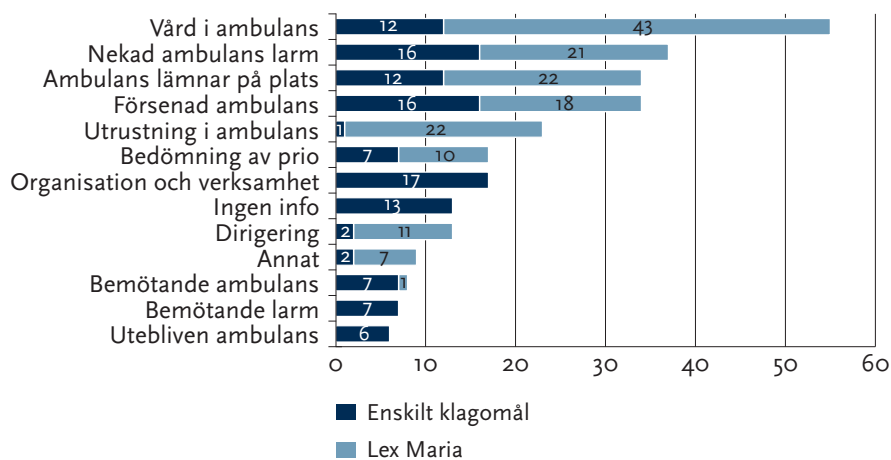
⁷⁹ Uppdelningen på beslut per år visar inte på hur många anmälningar som kommit in under ett år utan på hur många ärenden Socialstyrelsen har avslutat under året. Vi har ändå valt att illustrera utvecklingen över tid utifrån beslutsåret istället för anmälningens år, då statistiken för antalet anmälningar i form av enskilda klagomål inte är jämförbart före den 1 januari 2011, då dessa gick till HSAN.

3.2.1 Vad är det som anmäls?

Riksrevisionens genomgång visar att de flesta anmälningarna gäller ambulanspersonalens vård och bemötande av den hjälpsökande eller ambulanspersonalens bedömning av den hjälpsökandes behov. Av de totalt 273 anmälningar⁸⁰ som gjordes 2000–2011 är det 58 procent som rör ambulanssjukvård och 31 procent som rör larmcentralernas verksamhet, exempelvis bedömningar av prioritet och dirigering av ambulanser. Sju procent rör både larm och ambulanssjukvård, vilket exempelvis kan innefatta kommunikationsbrister mellan larmcentralen och ambulanspersonalen. De resterande fyra procenten saknar information om vad anmälningen rör. Fördelningen mellan vilka delar i larmkedjan som anmälningarna avser har varit relativt oförändrad under de senaste tio åren.

Anmälningarna har också delats upp per händelsekategori, det vill säga vad anmälningen mer konkret gäller. Fördelningen för samtliga anmälningar sedan år 2000 framgår av diagrammet nedan. Diagrammet visar också fördelningen mellan lex Maria-anmälningar, det vill säga från vårdgivaren, och enskilda klagomål, det vill säga anmälan från privatpersoner.

Bild 8: Anmälan per händelsekategori och typ av anmälan (N: 273)



Källa: Socialstyrelsen. Riksrevisionens bearbetning.

⁸⁰ Som jämförelse gjordes 713 000 ambulansanrop år 2011.

Sammanställningen visar att flest anmälningar görs inom områden som ”vård i ambulans”, ”nekad ambulans larm”⁸¹, ”ambulans lämnar på plats” och ”försenad ambulans”. Enskilt flest anmälningar gäller vården i ambulansen, totalt 55 anmälningar sedan år 2000.⁸² Men om man slår ihop kategorierna ”nekad ambulans larm” och ”ambulans lämnar på plats” framkommer det att den vanligaste orsaken till en anmälan är att hjälpsökande inte har bedömts vara i behov av en ambulans (totalt 70 anmälningar sedan år 2000), oavsett om det är larmcentralen eller ambulanspersonalen som gjort den bedömningen. I de fall där nekandet har skett redan på larmcentralen, har det i flera fall rört sig om att man bedömt att det inte behövs en ambulans och istället hänvisat till liggande sjuktransport, taxi eller till sjukvårdsrådgivningen. Anmälningarna som rör att ambulanspersonalen lämnat på plats innefattar både när det skett med samtycke från hjälpsökande och när ambulanspersonalen har nekad patienten att följa med i ambulans. I vissa fall har ambulanspersonalen konsulterat en högre medicinsk kompetens inför beslutet och i andra fall har detta inte skett.

Anmälningar om försenad ambulans är också relativt vanliga.

I anmälningarna framkommer att förseningarna bland annat orsakats av brister i kommunikation mellan olika aktörer, brister i ambulansens utrustning som var tvungna att rättas till samt av trafik- och väderförhållanden. Enligt fokusgrupperna med både larm- och ambulanspersonal beror förseningar i grunden på bristen på ambulanser. Förutom att det finns få lediga bilar att tillgå, leder belastningen till att personalen inte hinner kontrollera utrustningen och att det inte finns tid och utrymme att köra bilarna till verkstaden eller att underhålla dem i tillräckligt stor utsträckning. Enligt fokusgrupperna håller ambulanserna inte alltid godtagbar standard vilket gör att de går sönder eller inte klarar väderleksförhållandena.

Anmälningarna gäller även utrustningen i ambulanserna. I de flesta fall har det rört sig om att medicinsk utrustning i ambulanserna har varit ur funktion eller att den har varit ofullständig för det aktuella vårdbehovet. Det vanligaste är att defibrillatorerna inte har fungerat som de ska eller att det har uppstått problem med sug- och syrgasutrustningen. Några anmälningar har rört fel och brister som inte direkt har med den medicinska utrustningen att göra men som ändå har påverkat patientsäkerheten, såsom informationstekniken eller belysningen i ambulansen. Det är en bild som också bekräftats av fokusgrupperna. Där framkom det också att alla incidenter som borde generera en lex Maria-anmälan inte anmäls. Även Socialstyrelsen har uttryckt att det är högst troligt

⁸¹ Med detta menas att ambulans nekades vid larmcentralen, det vill säga under telefonsamtalet med den hjälpsökande eller annan som ringt å dess vägnar.

⁸² Inom händelsekategorin ryms all vård som utförs av ambulanspersonal, i eller i anslutning till ambulans (det kan till exempel också vara i hemmet i samband med att ambulans kommer till den hjälpsökande).

att det sker fler incidenter kopplade till den medicinska utrustningen än vad som faktiskt anmäls.

Vid en genomgång av anmälningar som gäller bedömning av prioritet vid alarmering av ambulans framkommer att det ofta rör sig om felbedömda sjukdomstillstånd, att symtomen inte tagits på allvar eller att det prioriterats för lågt. Att det kan vara väldigt svårt att bedöma ett sjukdomstillstånd och graden av sjukdomstillståndet över telefon, är något som har lyfts i fokusgrupperna. En orsak är naturligtvis att det inte går att se den hjälpsökande och att bedömningen är väldigt beroende av vad den som ringt in kan ge för bild av situationen. En annan orsak är att sjukdomstillståndet eller symtomen kan förändras fort. En bedömning på telefon behöver därmed inte ha varit fel utifrån de uppgifter som lämnats i samtalet, även om ambulanspersonalen eller läkare på sjukhus gör en helt annan bedömning vid mötet med den hjälpsökande.

3.2.2 *Det saknas ett systematiskt lärande i larmkedjan*

Den nya patientsäkerhetslagen från 2011 syftar till att främja hög patientsäkerhet, vilket bland annat innebär ett tydligt ansvar för vårdgivare att utreda händelser som lett, eller hade kunnat leda till, en vårdskada. Syftet med sådana utredningar är att så långt som möjligt klarlägga händelseförlopp och orsaker till negativa händelser samt ge underlag för beslut om åtgärder för att hindra att en liknande händelse inträffar på nytt, eller begränsa effekterna av negativa händelser som inte helt går att förhindra.

Även om antalet anmälningar till Socialstyrelsen har ökat menar de inspektörer som Riksrevisionen pratat med att antalet ärenden i förhållande till antalet vårdtillfällen inom ambulansverksamheten är litet. I fokusgrupperna med ambulanspersonalen har det berättats att de upplever en "trötthet" inför incidentrapporteringen. De upplever att rapporteringen sällan leder till någon åtgärd och att det därför inte spelar någon roll om de anmäler eller inte. De uppgav att de sällan får någon återkoppling på de ärenden de anmäler. Även i fokusgrupperna på larmcentraler beskrev flera operatörer att de sällan rapporterar avvikelser. En förklaring som lyftes fram var att det är svårt att anmäla en kollega. Istället tänker man ofta att det bara var ett misstag som inte kommer att upprepas.

Deltagare i samtliga i fokusgrupper uppgav att det saknas en formaliserad återkoppling mellan larmtjänst och ambulanssjukvård. En förklaring är att sekretessregler hindrar larm- och ambulansverksamhet att utbyta erfarenheter kring enskilda ärenden. Återkoppling dem emellan skulle dock kunna bidra till ett lärande i kedjan för ambulanssjukvård. Vidare har det framkommit att många incidenter tar lång tid att utreda. Ambulansprofessionen har framhållit att eftersom lex Maria-anmälningar ska göras senast två månader efter det att incidenten inträffat, finns det därmed en risk för att ärenden inte hinner anmälas innan anmälningsfristen går ut. Enligt Socialstyrelsen så kan myndigheten utreda lex Maria-anmälningar som inkommer senare än två månader efter att incidenten inträffat.

3.3 Ambulanserna har fler brister än andra utryckningsfordon

I fokusgrupperna med ambulanspersonalen framkom det synpunkter på ambulansfordonens ibland dåliga standard. Riksrevisionen har undersökt i vilken utsträckning det sker en tillsyn över ambulansflottan. Socialstyrelsen kontrollerar inte ambulansernas tekniska eller medicintekniska utrustning. Bilprovningen genomför enbart den ordinarie fordonsbesiktningen som gäller för alla fordon. Någon besiktning av till exempel ambulansernas invändiga standard förekommer inte. Det är ambulansutförarens ansvar att det finns fungerande medicinsk utrustning i ambulansen.

Riksrevisionen har inhämtat statistik över resultaten av besiktningarna av den svenska ambulansflottan för år 2011 från Bilprovningen. Denna har sedan jämförts med resultatet för andra utryckningsfordon, det vill säga polisbilar och brandfordon.

Totalt besiktade Bilprovningen drygt 4 300 utryckningsfordon i kategorin personbilar. Av dessa var 849 ambulanser och 58,4 procent blev godkända vid första besiktningstillfället. I tabellen nedan visas godkännandegraden för olika utryckningsfordon samt taxibilar i förhållande till personbilar generellt sett. Godkännandegraden av ambulanser är högre än för samtliga personbilar och taxibilar, men betydligt lägre än för övriga utryckningsfordon. Riksrevisionen konstaterar att nästan var tredje ambulans underkändes med krav på efterkontroll, medan endast vart tionde polisfordon och knappt vart femte brandfordon hade brister som krävde efterkontroll. Bland utryckningsfordon totalt blev cirka 16 procent av fordonen underkända med krav på efterkontroll.

Bild 9: Godkännandegraden för fordon år 2011

Godkännandegrad 2011 kontrollbesiktning per karosscod	God- kända	Under- kända med krav på efter- kontroll	Kör- förbud	Under- kända utan krav på efter- kontroll	Utfall
Ambulanser (99 & SC)	58,4 %	28,6 %	0,0 %	13,0 %	849
Polisfordon (93 & 96)	76,4 %	11,7 %	0,0 %	11,8 %	2 752
Brandfordon (75 & 95)	68,8 %	18,8 %	0,1 %	12,3 %	733
Utryckningsfordon (ambulanser, polis- och brandfordon) totalt	71,6 %	16,2 %	0,0 %	12,1 %	4 334
o6 Taxi	48,6 %	30,7 %	0,1 %	20,6 %	14 716
Övriga personbilar	52,4 %	31,2 %	0,2 %	16,1 %	3 431 191
Samtliga personbilar	1 809 133	1 077 213	7 414	556 478	3 450 241

Källa: Bilprovningen.

Riksrevisionen har även inhämtat statistik på andelen fel per fordonsgrupp från Bilprovningen. Gruppen omfattar enbart fordon där felet var av sådan karaktär att det krävdes efterkontroll, bild 11.

De ambulanser som blev underkända med krav på efterkontroll hade i genomsnitt 2,0 fel per fordon. Det är lägre än personbilar i övrigt, som i snitt har 2,5 fel men högre än till exempel polisfordon som har 1,6 fel i genomsnitt.

De system som har flest antal fel är hjulsystem, bromssystem och kommunikation. Kommunikation avser strålkastare, signalanordningar och varningstriangel som hjälper ambulansens förare att kommunicera med andra bilister och trafikanter. Fel i kommunikationssystemen definieras av Bilprovningen som ägarrelaterade fel, det vill säga brister som ägaren själv kan kontrollera och åtgärda innan besiktningen, till exempel att det finns en varningstriangel i ambulansen. De vanligaste felen är gemensamma för alla utryckningsfordon men ambulanserna har sämst resultat.

Bild 10: Andelen fel per system bland underkända fordon med krav på efterkontroll

Andel fel per olika system och kontrollpunkter bland underkända med krav på efterkontroll	Ambulanser (99 & SC)	Polisfordon (93 & 96)	Brandfordon (75 & 95)	Övriga personbilar	o6 Taxi
1. Stomme	1,0%	0,8%	2,6%	2,8%	0,4%
2. Hjulsystem	14,3%	14,2%	12,7%	15,1%	13,3%
3. Drivsystem	5,5%	4,6%	3,9%	5,9%	3,2%
4. Bromssystem	35,7%	23,5%	29,1%	29,5%	20,6%
5. Styrsystem	4,9%	9,1%	4,2%	6,6%	7,4%
6. Karossen	0,6%	9,5%	5,2%	2,6%	4,9%
7. Kommunikation	27,9%	27,5%	24,2%	25,8%	31,3%
8. Instrumentering	0,0%	0,0%	0,3%	0,2%	0,1%
9. Övrigt	1,4%	5,7%	8,5%	2,9%	3,2%
30. Miljökontroll	7,6%	4,7%	9,2%	8,4%	15,0%
50. Avvikelser	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
80. Kontroll inte utförd	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
90. Alternativa metoder	0,4%	0,4%	0,0%	0,3%	0,7%
System	488	527	306	2 692 108	11 867
Antal underkända fordon med krav på efterkontroll	243	322	138	1 071 985	4 525
Antal fel per underkända fordon	2,0	1,6	2,2	2,5	2,6

forts.

forts. Bild 10.

Andel fel per olika system och kontrollpunkter bland underkända med krav på efterkontroll	Utryckningsfordon totalt	Personbilar totalt	Antal fel (ambulanser)	Antal fel (utryckningsfordon)
1. Stomme	1,3 %	2,8 %	5	17
2. Hjulsystem	13,9 %	15,1 %	70	184
3. Drivsystem	4,8 %	5,9 %	27	63
4. Bromssystem	29,3 %	29,5 %	174	387
5. Styrsystem	6,4 %	6,6 %	24	85
6. Karossen	5,2 %	2,6 %	3	69
7. Kommunikation	26,9 %	25,8 %	136	355
8. Instrumentering	0,1 %	0,2 %	0	1
9. Övrigt	4,8 %	2,9 %	7	63
30. Miljökontroll	6,8 %	8,4 %	37	90
50. Avvikelser	0,0 %	0,0 %	0	0
80. Kontroll inte utförd	0,2 %	0,0 %	3	3
90. Alternativa metoder	0,3 %	0,3 %	2	4
System	1 321	2 705 296	488	1 321
Antal underkända fordon med krav på efterkontroll	703	1 077 213		
Antal fel per underkända fordon	1,9	2,5		

Källa: Bilprovningen.

Övriga kommentarer som framkommit bland ambulanspersonalen är att ambulanser delvis saknar funktionella stötdämpare liksom att ambulanser saknar fyrhjulsdrift vilket föredras för att förbättra väghållningen och framkomligheten. En annan faktor som också försvårar framkomligheten är att ambulanserna inte alltid utrustas med vinterdäck. Riksrevisionen konstaterar att brister i ambulanserna kan leda till en försämrad patientsäkerhet.

3.4 Landstingens organisering av ambulanssjukvården

Hälso- och sjukvårdslagen ger landstingen och kommunerna stor frihet när det gäller hur hälso- och sjukvården ska organiseras. Genom Socialstyrelsens föreskrifter för ambulanssjukvård⁸³ sker en viss reglering av hur landstingens bör organisera av ambulanssjukvården.⁸⁴ Föreskrifterna är dock allmänt hållna vilket ger landstingen stor frihet att organisera verksamheten utifrån egna behov och förutsättningar. För att få en aktuell bild av ambulansverksamheten i respektive landsting har Riksrevisionen skickat en enkät till samtliga landsting och regioner. I följande avsnitt presenteras resultat från denna enkät. Enkäten berör områden såsom planer för ambulanssjukvård, kompetenskrav på ambulanspersonal, resurser och krav på tillgänglighet till ambulans.

3.4.1 Planer för ambulanssjukvården

Enligt Socialstyrelsens föreskrift om ambulanssjukvård ska varje landsting upprätta en plan för ambulanssjukvården inom sitt geografiska område.⁸⁵ Av planen ska det framgå 1) vilka mål som har fastställts, 2) vilka resurser som ska finnas och 3) hur ambulanssjukvården ska vara organiserad. Av samtliga 21 landsting och regioner är det tolv som i enkäten har uppgett att de har en sådan plan för ambulansverksamheten. Ett av dessa landsting använder uppdrags- och kravspecifikationen för ambulanssjukvård och liggande sjuktransporter som en plan. Andra har uppgett att planen beskrivs i enhetsbudgeten, årsredovisningen, alternativt i ambulanssjukvårdens ledningssystem. Bland de nio landsting som har uppgett att de inte har en plan enligt Socialstyrelsens föreskrift har några uppgett att en ny plan är under framtagande. Andra har emellertid angett att det finns planer som täcker delar som nämns i föreskriften men att dessa inte är samordnade med katastrof och beredskap och i vissa fall inte förankrade på politisk nivå. Vidare har det i enkätsvaren framkommit att Socialstyrelsen sällan följer upp hur föreskrifterna följs och därmed huruvida landstingen har upprättat sådana planer.⁸⁶ Företrädare för Socialstyrelsen har också bekräftat att de inte följer upp huruvida landstingen upprättar planer för ambulanssjukvård. Det beror enligt myndigheten framförallt på bristande resurser.⁸⁷

⁸³ Socialstyrelsens föreskrifter (2009:10) om ambulanssjukvård m.m.

⁸⁴ Se avsnitt 2.5.1.

⁸⁵ 2 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter (2009:10) om ambulanssjukvård m.m.

⁸⁶ I enkätsvaren från landstingen är det 13 av landstingen som svarat att landstinget aldrig har varit föremål för Socialstyrelsens tillsyn när det gäller hur föreskrifterna (SOSFS 2009:10) om ambulanssjukvård m.m. följs. 4 landsting uppger att det var minst 4 år sedan det skedde och 4 landsting uppger att det delvis har skett under det senaste året, då bland annat i samband med utredning av anmälningar.

⁸⁷ Intervju med Socialstyrelsen 2011-12-06.

3.4.2 Målen för tillgänglighet

Tabellen nedan redogör för landstingens mål för tillgänglighet, det vill säga hur stor del av befolkningen som ska nås av ambulans inom ett visst antal minuter.⁸⁸

Bild 11: Landstingens tillgänglighetsmål

Landsting	Mål prio 1		Mål prio 2		Mål Prio 3	
	Antal min.	Andel av befolkning	Antal min.	Andel av befolkning	Antal min.	Andel av befolkning
Stockholms läns landsting	Har inga tidssatta mål ⁸⁹					
Landstinget i Uppsala län	10	70%				
	20	95%				
Landstinget Sörmland	15	80%				
Landstinget i Östergötland	10	75%	30	90%	30	90%
Landstinget i Jönköpings län	20	80%				
Landstinget Kronoberg	10	60%				
Region Gotland	30	100%				
Landstinget Blekinge	15	90%				
Landstinget i Kalmar län	20	85%	30	100%		
Region Skåne	20	90%				
Region Halland	10	80%				
Västra Götalandsregionen	20	90%				
Landstinget i Värmland	25	95%				
Örebro läns landsting	15	90%				
Landstinget Västmanland	15	90%				
Landstinget Dalarna	30	90%				
Landstinget Gävleborg	20	90%	30	99%		
Landstinget Västernorrland	30	95%	30	95%	30	95%
Jämtlands läns landsting	30	95%				
Västerbottens läns landsting	Har inga tidssatta mål ⁹⁰					
Norrbottens läns landsting	30	95%	30	95%	30	95%

⁸⁸ I enkäten delades målen också upp på glesbygd respektive tätort. Av svaren framkom dock att inget av landstingen skiljer på målen baserat på tätort och glesbygd, varför denna faktor inte heller presenteras i tabellen.

⁸⁹ Landstinget har inga tidssatta mål utan uppger att man vill arbeta med att förbättra alla tider inom processen som innebär väntetid för den hjälpsökande. Landstinget avser att följa tiderna och att arbeta tillsammans med SOS Alarm och ambulansleverantörerna var för sig för att förkorta tiderna. Det arbetet har påbörjats inom ramen för nya avtal.

⁹⁰ Målet är att leverera rätt resurs utefter behov.

Tillgänglighetsmålen för ambulans skiljer sig åt mellan landstingen, både vad gäller tider, andel av befolkningen som ska nås inom den målsatta tiden samt vilka prioriteringar målen gäller (även om de flesta landsting endast har tidssatta mål för prio 1-larm). Det gör att det är svårt att jämföra landstingen med varandra.

Landstingen fick i enkäten även frågan om de hade uppnått tillgänglighetsmålen för ambulans under 2011. Åtta landsting svarade att målen inte hade uppnåtts medan sju svarade att de delvis hade uppnåtts, till exempel för vissa orter eller gällande någon av prioriteringarna. Fyra av landstingen uppgav att tillgänglighetsmålen hade uppnåtts. Resterande två svarade inte på denna fråga.

3.4.3 Tillgång till och nyttjande av ambulanser

I fokusgrupperna med ambulanspersonal framkom det att det råder brist på fordon i förhållande till antalet ambulansuppdrag. På vissa ställen upplevs bristen vara konstant, på andra ställen upplevs bristen råda under vissa säsonger under året. Svaren i enkäten kring hur många vägburna ambulanser som finns inom landstingens ambulanssjukvård visade sig inte vara helt jämförbara då olika landsting definierar dag och dygnsambulanser olika och också beräknar antalet ambulanser genom olika mått som exempelvis bemannade/obemannade ambulanser, inklusive/exklusive "lättvårdsambulans", "särskild ambulansbil", "akutambulanser" med mera.

I fokusgrupperna med både ambulanspersonal och larmoperatörer framkom det även att ambulansfordonen inte alltid används till det som de är tänkta för, det vill säga prio 1–3-insatser. Inte sällan används ambulanserna som liggande sjuktransport där det inte krävs en vårdinsats under transporten.⁹¹ I enkäten uppgav elva av landstingen att de i princip aldrig använder ambulanser för liggande sjuktransport. Några av dessa landsting uppger att ambulanser tidigare användes för dessa transporter, men att det nu är en separat organisation som sköter liggande sjuktransport, till exempel bårtaxi. Åtta landsting uppger att ambulanser till viss del används till liggande sjuktransport. I ett av dessa landsting är det dock aktuellt att avveckla detta medan andra landsting har beskrivit att ambulanser endast används om det är brist på andra fordon alternativt om det finns särskilda skäl, så som att patient utan vårdbehov under färden behöver syrgas och inte har egna transportabla tuber. I två landsting används enligt enkätsvaren i stor utsträckning ambulanser för liggande sjuktransport, då de operatörer som sköter ambulanstransporterna är ansvariga för all liggande persontransport.

⁹¹ Liggande sjuktransport kallades tidigare prio 4 och avser transporter där patienten behöver ligga ner men där det inte finns behov av vård under färden.

För att förkorta patienters väntetider för den första akuta hjälpen, till exempel vid hjärtstopp, har vissa landsting en överrensommelse med kommunernas räddningstjänst om så kallad IVPA (i väntan på ambulans). Det innebär att räddningstjänsten larmas samtidigt som ambulans om räddningstjänsten förväntas kunna vara på plats snabbare än ambulans. I enkäten har elva landsting uppgett att de har överenskommelser/samverkansavtal med alla räddningstjänster i länet. Nio landsting har svarat att de har avtal om IVPA med vissa räddningstjänster. Anledningen till att inte ha avtal med alla är i de flesta fall att alla kommuner/räddningstjänster inte är intresserade av att ha sådana avtal med ambulanssjukvården. Det nämns också att det i vissa kommuner inte finns något behov av IVPA, eftersom det bedöms att det där inte innebär någon tidsbesparing. Ett landsting har uppgett att de inte har något allmänt IVPA-samarbete i länet, men att de har avtal med samtliga räddningstjänster inom länet att larma närmaste räddningstjänst vid just hjärtstopp.

3.4.4 *Ambulanspersonalens kompetens och befogenheter*

Socialstyrelsens föreskrifter anger att en ambulans alltid ska vara bemannad med hälso- och sjukvårdspersonal som har behörighet att administrera läkemedel i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården.⁹² Det innebär att det måste finnas en sjuksköterska i varje ambulans. Ur enkätsvaren framgår att åtta av landstingen ställer krav på minst en specialistutbildad sjuksköterska i varje ambulans. De flesta av dessa åtta ställer krav på att specialistutbildningen ska ha inriktning ambulans- alternativt akutsjukvård. Resterande tretton landsting uppger att det räcker med de grundkrav som Socialstyrelsen angett, det vill säga att varje ambulans ska vara bemannad med minst en grundutbildad sjuksköterska. Förutom kraven på utbildning ställer tio landsting krav på att samtlig personal i ambulansen ska ha tidigare erfarenhet från akutsjukvård, medan fyra landsting kräver att minst en personal i ambulansen har det. Resterande sju landsting ställer inte några krav på att personal har tidigare erfarenhet från akutsjukvård, däremot ses det som meriterande.

Ambulanspersonalens befogenheter skiljer sig åt i landet när det gäller att göra en ny bedömning på plats av om patienten faktiskt är i behov av ambulans eller inte. I enkäten har fyra landsting uppgett att ambulanspersonalen i regel inte har befogenhet att på hämtplatsen bedöma om ambulanstransport behövs eller inte. Det innebär att den bedömning som larmcentralen gjort står fast när ambulanspersonalen kommer fram och träffar den hjälpsökande. Dock kan det finnas undantag som även här gör det möjligt att inte ta med personen i fråga. I ett av dessa fyra landsting håller möjligheterna för ambulanspersonal att lämna hjälpsökande hemma på att utvecklas.

⁹² 6 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter (2009:10) om ambulanssjukvård m.m.

Även de fyra landsting som har uppgett att ambulanspersonalen har befogenhet att själva bedöma patientens ambulansbehov, poängterar att det krävs vissa kriterier som beskrivs i landstingets behandlingsriktlinjer.

Majoriteten av landstingen, det vill säga resterande tretton, har uppgett att ambulanspersonalen endast i samråd med läkare kan göra en ny bedömning av ambulansbehovet. Även här hänvisas till landstingens egna behandlingsriktlinjer.

3.5 Sammanfattande iakttagelser

- Enligt statistik från SOS Alarm tar det längre tid idag än för några år sedan att få en ambulans i de ärenden där larmbehandling och utlarmning hanteras av SOS Alarm. Det finns flera orsaker till att det tar längre tid. Ett ökat antal nödanrop och ambulansuppdrag samt överkopplingar av larmsamtal, både inom larmcentralen och till andra larmcentraler, är några av de faktorer som påverkar hur lång tid det tar att få en ambulans.
- Det saknas tillförlitlig statistik över framkörningstider i larmkedjan för ambulanssjukvård. Detta försvårar styrning, uppföljning av och jämförbarhet i ambulansverksamheten.
- Antalet anmälningar till Socialstyrelsen om brister i ambulansverksamheten har ökat. Ett stort antal anmälningar rör nekad och försenad ambulans. De som arbetar inom ambulansverksamheten upplever att antalet incidenter egentligen är ännu fler än vad som framkommit av anmälningsstatistiken.
- Det saknas ett systematiskt lärande i larmkedjan där ambulanspersonal och larmpersonal dels kan utbyta erfarenheter med varandra, dels få återkoppling på sina insatser.
- Ambulanserna har fler brister än andra utryckningsfordon. Nästan var tredje ambulans underkändes med krav på efterkontroll 2011.
- Ambulanssjukvården organiseras och styrs på olika sätt i landet. Till exempel skiljer sig landstingens mål för tillgänglighet till ambulans i länet eller regionen åt. Landstingen följer också upp sina mål på olika sätt. Tillgängliga ambulansresurser och kompetenskraven på personal inom ambulanssjukvården varierar också.

4 Statens olika roller i ambulansverksamheten

Kapitlet beskriver statens olika roller inom och styrningen av den svenska ambulansverksamheten. Det handlar om staten som reglerare av ambulanssjukvården genom Socialstyrelsens föreskrifter. Vidare är staten avtalspart till SOS Alarm och styr genom detta hur bolaget ska arbeta med uppdraget som ansvarigt för 112-numret. Staten utför också tillsyn genom Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och Socialstyrelsen. Slutligen är staten en av de två delägarna i SOS Alarm. Den andra delägaren är Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) genom sitt dotterbolag SKL Företag AB.

4.1 Socialstyrelsens tillsynsuppdrag

Avsnittet beskriver Socialstyrelsens tillsyn över ambulanssjukvården. Inledningsvis redogörs för hur myndighetens tillsynsansvar är formulerat och därefter beskrivs granskningens iakttagelser kring hur tillsynen genomförs och vad den fokuserar på. En ny myndighet, Inspektionen för vård och omsorg, är planerad att inrättas den 1 juni 2013.⁹³ Den tillsynsverksamhet av hälso- och sjukvård, LSS⁹⁴- och socialtjänstverksamhet som idag bedrivs av Socialstyrelsen ska, under förutsättning att nödvändiga beslut fattas av riksdagen, flyttas över till den nya tillsynsmyndigheten.⁹⁵ Denna planerade förändring rör organiseringen av tillsynen. De iakttagelser som tas upp i föreliggande kapitel rör innehållet i tillsynen.

⁹³ Regeringens proposition, Inspektionen för vård och omsorg – en ny tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Prop. 2012/13:20.

⁹⁴ Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

⁹⁵ Kommittédirektiv, Inrättande av en tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst – Inspektionen för vård och omsorg. Dir. 2012:67.

4.1.1 *Reglering kring tillsynsuppdraget*

Socialstyrelsens tillsynsuppdrag regleras i patientsäkerhetslagen.⁹⁶ Där anges att hela hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av Socialstyrelsen. Vidare står även den under Socialstyrelsens tillsyn som, utan att bedriva hälso- och sjukvård, tar emot uppdrag från hälso- och sjukvården avseende provtagning, analys eller annan utredning som utgör ett led i bedömningen av en patients hälsotillstånd eller behandling.⁹⁷

Socialstyrelsens tillsyn ska genomföras utifrån de krav och mål som anges i lagar och föreskrifter.⁹⁸ För ambulanssjukvården innebär det således att tillsynen utövas utifrån de lagar och regleringar som styr hälso- och sjukvården i allmänhet och de föreskrifter som styr ambulanssjukvården⁹⁹ i synnerhet. Socialstyrelsens tillsynsuppdrag regleras dessutom i myndighetens instruktion. Där framgår det att myndigheten ska ta tillvara och sprida kunskap från tillsynen.¹⁰⁰

Socialstyrelsens tillsyn av ambulanssjukvård är inte reglerad i frekvens eller kontinuitet. Regeringen har inte heller gett Socialstyrelsen några särskilda uppdrag eller återrapporteringskrav som handlar om ambulanssjukvården. Enligt de inspektörer vid Socialstyrelsen som Riksrevisionen intervjuat påbörjas myndighetens tillsynsansvar i larmkedjan för ambulanssjukvård så snart en larmoperatör gör en medicinsk bedömning av ett vårdbehov, även om operatören bedömer att det inte finns något vårdbehov.¹⁰¹

Tillsynen ska främst inriktas på granskning av att vårdgivaren fullgör sina skyldigheter att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.¹⁰² Vårdgivare ska snarast anmäla till Socialstyrelsen om en patient drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig vårdskada.¹⁰³ Det blir en så kallad lex Maria-anmälan och ska ha kommit in till Socialstyrelsens tillsynsenhet i respektive region inom två månader från det att händelsen inträffade.¹⁰⁴ Enskilda individer kan också lämna klagomål till Socialstyrelsen på hälso- och sjukvården och dess personal.¹⁰⁵ Socialstyrelsen ska pröva och utreda det som framförts i anmälan

⁹⁶ 7 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

⁹⁷ 7 kap. 2 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

⁹⁸ 7 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

⁹⁹ Socialstyrelsens föreskrifter (2009:10) om ambulanssjukvård m.m.

¹⁰⁰ 5 § förordning (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen.

¹⁰¹ Intervju med inspektörer Socialstyrelsen 2011-12-06.

¹⁰² 7 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

¹⁰³ 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

¹⁰⁴ 6 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningskyldighet enligt lex Maria.

¹⁰⁵ 7 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

eller i klagomålet. Myndigheten får även utreda andra omständigheter än de som åberopats och är inte enbart bunden till det som anförts i anmälan.

Socialstyrelsen får använda föreläggande och förbud när verksamheten inte uppfyller de krav som framgår av lagar och andra föreskrifter.¹⁰⁶ Socialstyrelsen ska inom ramen för sin tillsyn också lämna råd och ge vägledning, kontrollera att brister och missförhållanden avhjälps, förmedla kunskap och erfarenheter som erhålls genom tillsynen samt informera och ge råd till allmänheten.¹⁰⁷

4.1.2 Socialstyrelsens tillsyn inriktas främst på enskilda händelser

Socialstyrelsens tillsyn av ambulanssjukvården fokuserar framför allt på det som anmäls av vårdgivare eller enskilda individer. Detta trots att ambulanssjukvården har uppmärksammats som ett riskområde i Socialstyrelsens riskanalys.

Sedan den nya patientsäkerhetslagen trädde i kraft har bland annat kraven på kommunikation med anmälaren skärpts. De inspektörer Riksrevisionen har intervjuat menar att detta har inneburit att varje enskilt ärende tar mer tid i anspråk. Detta får enligt dem till följd att mycket utredningstid läggs på enskilda ärenden istället för att samla ihop problemen och ta ett nationellt grepp om frågorna.¹⁰⁸ En nationell tillsyn skulle exempelvis kunna fokusera på hur medicintekniska frågor, hygienfrågor eller arbetsmiljöfrågor påverkar patientsäkerheten.¹⁰⁹

Vidare har det framkommit i Riksrevisionens intervjuer att både inspektörer på Socialstyrelsen och företrädare för ambulanssjukvården anser att dialogen mellan dem som utför ambulansverksamheten och Socialstyrelsen har minskat. Det kan bero på att vissa funktioner inom Socialstyrelsen inte längre finns kvar. Förr fanns till exempel en funktion som arbetade särskilt med prehospitla frågor.¹¹⁰ Enligt företrädare för Socialstyrelsen saknas det idag ett forum på myndigheten för att diskutera ambulanssjukvården.

¹⁰⁶ 7 kap. 24-26 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659).

¹⁰⁷ 7 kap. 4§ patientsäkerhetslagen (2010:659).

¹⁰⁸ Intervju med inspektörer på Socialstyrelsen 2012-05-23.

¹⁰⁹ Intervju med inspektörer på Socialstyrelsen 2012-05-23.

¹¹⁰ Under sommaren 2012 har Socialstyrelsen enligt uppgift internt beslutat att det i utredningen av den högspecialiserade vården också ska utredas om de prehospitla frågorna bör tas med i översynen.

4.1.3 Tillsynen kan förstärkas

Socialstyrelsens tillsyn är till stora delar regionalt uppdelad och generell tillsyn sker sällan. Det finns få exempel på att Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter valt att inleda egeninitierade ärenden inom ambulanssjukvården.¹¹¹

Socialstyrelsen har som tillsynsmyndighet möjlighet att avsätta en andel av sina resurser för egeninitierad tillsyn (tillsyn som inte styrs av författning eller särskilda externa uppdrag) och som sedan preciseras i tillsynsprojekt. Ett sådant projekt skulle enligt de inspektörer som Riksrevisionen har intervjuat, rent teoretiskt, kunna vara ambulanssjukvården. De resurser som avdelas för egeninitierad tillsyn utgör dock endast en liten del av tillsynens totala resurser.¹¹²

Tillsyn behöver inte heller vara styrd av anmälningar. Det finns exempel på andra områden inom sjukvården där tillsynen styrs av författning eller särskilda uppdrag från regeringen, såsom frekvenstillsyn inom blod och vävnad eller särskilda regeringsuppdrag som äldreuppdraget.

Riksrevisionens granskning ger en bild som innebär att tillsynen i huvudsak bestäms av de problem som formulerats av dem som lämnar anmälan till Socialstyrelsen och att Socialstyrelsen inte genomför någon systematisk tillsyn av ambulansverksamheten. Det framgår också att Socialstyrelsen skulle kunna ta ett nationellt grepp över tillsynen av ambulansverksamheten och därmed få en samlad bild av vilka problem som förekommer inom området. På det sättet skulle tillsynen kunna användas för att systematiskt hantera de risker som identifierats i Socialstyrelsens riskanalys.

¹¹¹ De ärenden som initierats av regionerna behandlar driftstopp på SOS Alarm, riskanalys i samband med att ambulans dragits in, avvikelshantering och samverkan samt bedömning av ambulansbehov. I ett av fallen har inspektörer lyft frågor som varit gemensamma för flera regioner och inlett ett egeninitierat ärende med ett nationellt perspektiv. Ärendet handlar om tillsyn av SOS Alarm. En förklaring till att tillsyn initierats på nationell nivå just i detta ärende kan vara att SOS Alarm är en vårdgivare i nästan hela landet. I det här fallet hade inspektörer uppmärksammat att samma problem återkom i flera anmälningar. Resultatet av tillsynen har visat att SOS Alarm inte följt patientsäkerhetslagen på ett tillräckligt bra sätt. Enligt uppgift från Socialstyrelsen kommer ytterligare två egeninitierade ärenden att inledas under hösten 2012.

¹¹² Socialstyrelsens tillsynsavdelning uppger vidare i mail 2012-06-29 att den egeninitierade tillsynen från och med 2013 kommer att utgå från en flerårig tillsynsplan som baseras på riskanalyser av olika områden inom vård och omsorg.

4.1.4 Föreskrifterna används i liten utsträckning i tillsynen

Socialstyrelsen har genom ett bemyndigande av regeringen fått i uppdrag att meddela föreskrifter inom hälso- och sjukvårdsområdet.¹¹³ Det faller därför på Socialstyrelsen att utfärda föreskrifter som följer hälso- och sjukvårdslagens krav på en god vård. Bland kraven på god vård finns kravet om att hälso- och sjukvården ska vara lätt tillgänglig.¹¹⁴

År 2009 utfärdade myndigheten föreskrifter för ambulanssjukvården.¹¹⁵ Dessa innehåller bland annat föreskrifter om landstingens ansvar för planer för ambulanssjukvården, ansvaret för ambulansfordon samt larmcentraler och prioritering. Föreskrifterna är allmänt hållna och innehåller exempelvis inte några krav på tillgänglighet till ambulanssjukvård. I samband med att föreskriften för ambulanssjukvård togs fram påbörjade Socialstyrelsen ett arbete för att ta fram en handbok för vägledning och tolkning av ambulansföreskrifterna men det arbetet har inte slutförts.

Riksrevisionens granskning visar att Socialstyrelsen använder föreskrifterna för ambulanssjukvård i begränsad utsträckning i sin tillsyn. Däremot hänvisas det ofta i besluten till en lag, såsom patientsäkerhetslagen. Lagen ger dock enligt Riksrevisionen inte den grad av konkretion som gör att de krav som bör ställas blir tillräckligt tydliga. Därför behövs även föreskrifter.

Huruvida landstingen upprättar planer för ambulanssjukvården i regionen följs inte upp i tillsynen, trots att det i föreskrifterna för ambulanssjukvård regleras att landstingen ska upprätta sådana planer.¹¹⁶ Vidare kan Riksrevisionen konstatera att av de 78 beslut som Socialstyrelsen fattade 2009–2011¹¹⁷, med anledning av antingen en lex Maria-anmälan eller ett enskilt klagomål angående larmkedjan för ambulans, hänvisade myndigheten i majoriteten av fallen inte till någon av föreskrifterna i sina beslut.¹¹⁸ I 26 av ärendena hänvisade myndigheten till föreskrifterna för ledningssystem för kvalitet

¹¹³ Förordning (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m. samt 4 § Förordning (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen.

¹¹⁴ 2 a § p.2 hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

¹¹⁵ Socialstyrelsens föreskrifter (2009:10) om ambulanssjukvård m.m.

¹¹⁶ 2 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter (2009:10) om ambulanssjukvård m.m.

¹¹⁷ Anledningen till att just dessa år presenteras är att föreskrifterna för ambulanssjukvård kom 2009, vilket gör att beslut tagna innan 2009 inte kunde hänvisa till denna föreskrift. Totalt fattades 117 beslut under denna period, men i ett urval av 78 beslut tittade Riksrevisionen på om Socialstyrelsen hänvisat till någon av de två nämnda föreskrifterna.

¹¹⁸ Det vill säga varken till föreskrifterna för ambulanssjukvård (2009:10) eller föreskrifterna för ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården (2005:12), vilken sedan 1 januari 2012 har ersatts med Socialstyrelsens föreskrifter om allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Däremot hänvisas ofta till hälso- och sjukvårdslagen samt patientsäkerhetslagen.

och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.¹¹⁹ I fyra beslut, alla tagna under 2011, hänvisades till föreskrifterna för ambulanssjukvård.¹²⁰ I tre ärenden hänvisade Socialstyrelsen till båda föreskrifterna, varav två av besluten togs 2011. Det innebär att man hänvisade till föreskrifterna för ambulanssjukvård i sju av ärendena, det vill säga i nio procent av anmälningarna som beslutats av Socialstyrelsen under perioden 2009–2011.¹²¹

Föreskrifterna anger också att det landsting som anlitar en larmcentral för alarmering av ambulans ska avtala med larmcentralen om

1. centralens tillgång till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som har kompetens för uppgiften,
2. centralens rätt att disponera ambulanser (dispositions rätt) och
3. vilka tekniska lösningar för larm och övrig kommunikation som ska användas mellan centralen och en ambulans.¹²²

Någon systematisk tillsyn över sådana avtals innehåll har inte genomförts av Socialstyrelsen.

Riksrevisionen kan konstatera att Socialstyrelsen allt för sällan använder föreskrifterna för ambulanssjukvård i sin tillsyn och att föreskrifterna för ambulanssjukvård inte innehåller några skrivningar om tillgänglighet till ambulanssjukvård.

4.2 MSB:s tillsynsuppdrag

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har inte något specifikt tillsynsansvar över ambulansverksamheten. Myndigheten har ansvar för tillsynen över hur SOS Alarm utför sitt uppdrag enligt alarmeringsavtalet. Tillsynen avser därmed den första delen i larmkedjan för ambulans, det vill säga när en hjälpsökande ringer 112.

4.2.1 Reglering kring tillsynsuppdraget

MSB har enligt regleringsbrevet i uppgift att utöva tillsyn och kontroll över att SOS Alarm uppfyller åtagandena avseende 112-tjänsten i alarmeringsavtalet med staten. MSB ska årligen redovisa uppdraget till Regeringskansliet

¹¹⁹ Socialstyrelsens föreskrifter (2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

¹²⁰ Socialstyrelsens föreskrifter (2009:10) om ambulanssjukvård m.m.

¹²¹ Om man bara räknar besluten tagna under åren 2010–2011, för att man kanske inte hann börja använda föreskriften för ambulanssjukvård under 2009, användes föreskriften i 15 procent av besluten.

¹²² 5 kap. Socialstyrelsens föreskrifter (2009:10) om ambulanssjukvård m.m.

(Försvarsdepartementet).¹²³ Enligt instruktionen till MSB ansvarar myndigheten för frågor om skydd mot olyckor, krisberedskap och civilt försvar.¹²⁴

I instruktionen finns det däremot ingen skrivning som berör myndighetens tillsynsansvar, varken generellt eller specifikt gällande alarmeringsavtalet. MSB deltar också i det så kallade 112-rådet¹²⁵, följer upp hur SOS Alarm hanterar särskilda händelser samt hanterar ärenden från allmänheten angående synpunkter på hanteringen av SOS-tjänsten.

4.2.2 MSB:s uppföljning av SOS Alarm

MSB genomför varje år två uppföljningar, en halv- och en helårsuppföljning. Uppföljningarna fokuserar på samtliga eller några enstaka punkter i avtalet. Det kan exempelvis handla om att följa upp områden såsom personalens kompetensutveckling, bolagets arbete med informationsinsatser och arbetet med krishantering. Vid varje uppföljningstillfälle följs den genomsnittliga svarstiden för 112-numret upp, som ska vara 8 sekunder. Några sanktionsmöjligheter finns inte. MSB skriver i sina tillsynsrapporter vad SOS Alarm behöver förbättra. Svarstiden är det enda som är preciserat i avtalet. Övriga skrivningar i avtalet ger ingen vägledning om vad SOS Alarm ska prestera och uppnå. MSB har således ingen möjlighet att utöva tillsyn över ändamålsenligheten i verksamheten. Dessutom anser inspektörer på MSB att det är oklart vad som ska ingå i tillsynen.¹²⁶ Det är dock MSB:s ansvar att tolka avtalet och bestämma hur tillsynen bäst bedrivs.

4.3 Ingen tar tillsynsansvar vid överkoppling till ny aktör för alarmering och dirigering av ambulanser

Riksrevisionens granskning visar att det råder tveksamhet om vem som har tillsynsansvaret för överkoppling av nödsamtal från SOS Alarm till en annan aktör som är ansvarig för alarmering och dirigering av ambulanser. Varken Socialstyrelsen eller MSB idag utför någon tillsyn av överkoppling av larmsamtal mellan aktörer. MSB har gjort tolkningen att detta inte ingår i deras tillsynsuppdrag eftersom myndigheten menar att överkopplingen

¹²³ Regleringsbrev för budgetåret 2012 avseende Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Fö2011/90/ESL (delvis) Fö2011/241/SSK (slutligt) m.fl.

¹²⁴ Förordning (2008:1002) med instruktion för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

¹²⁵ 112-rådet bildades av SOS Alarm 20 november 2002 efter samråd med Regeringskansliet. I rådet, som är en mötesplats för strategisk samverkan, ingår företrädare för myndigheter och organisationer som samarbetar med SOS Alarm kring nödnumret 112. 112-rådet har till uppgift att fortlöpande vara förslagsställare, rådgivare och referensorgan till SOS Alarm vad avser SOS-tjänstens funktion, utformning och utveckling (källa: www.sosalarm.se). Rådet sammankallas av SOS Alarm.

¹²⁶ Telefonintervju med två företrädare för MSB 2011-12-12.

omfattas av den lagreglerade hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen bedriver ingen systematisk tillsyn på området och genomför alltså ingen tillsyn om inte myndigheten får in någon anmälan.

Att det inte är tydligt för ansvariga myndigheter på området vilken av dem som ska utöva tillsyn när samtal kopplas över till en ny aktör leder till att frågan om tillsyn faller mellan stolarna och därmed att ingen tillsyn alls sker. Det kan innebära risker för enskilda och det är också ett konkret exempel på bristande effektivitet.

4.4 Alarmeringsavtalet mellan staten och SOS Alarm

Avsnittet beskriver innehållet i alarmeringsavtalet mellan staten och SOS Alarm i de delar som är relevanta för Riksrevisionens granskning. Avsnittet beskriver också viss kommunikation mellan olika aktörer inför och efter etableringen av en ny aktör för alarmering och dirigering av ambulans.

4.4.1 Skrivningar i alarmeringsavtalet

Alarmeringsavtalet mellan staten (företrätt av Försvarsdepartementet) och SOS Alarm syftar till att säkerställa en effektiv SOS-tjänst och skapa möjligheter att tillkalla eller annars komma i förbindelse med polis, statlig eller kommunal räddningstjänst samt ambulans.¹²⁷ Det är viktigt att det finns en väl fungerande organisation som ständigt kan ta emot och behandla larm.¹²⁸ Det är också viktigt att den som har tagit emot larmet också snabbt kan vidarebefordra det till det räddningsorgan som ska göra insatsen.¹²⁹

I och med avtalet åtar sig SOS Alarm att driva SOS-centraler som upprätthåller SOS-tjänsten för nödnumret 112 i hela landet. Samtliga kommuner, landsting och statliga räddningsorgan ska också erbjudas att träffa avtal för anslutning till denna tjänst.¹³⁰ För ambulanssjukvården innebär det att landstingen kan avtala om alarmering, prioritering och dirigering av ambulanser. Om en sådan överenskommelse finns mellan SOS Alarm och det landsting varifrån den hjälpsökande ringer, genomförs den fullständiga larmbehandlingen för ambulans av SOS Alarm. Om det inte finns något sådant avtal ska SOS-operatören koppla vidare samtalet till den aktör som är ansvarig för att genomföra larmbehandling för ambulans. SOS-operatören ska då enligt

¹²⁷ Alarmeringsavtalet, s. 3.

¹²⁸ Alarmeringsavtalet, s. 1.

¹²⁹ Alarmeringsavtalet, s. 1.

¹³⁰ Detta gäller inte bara ambulansverksamheten utan hela samhällets alarmeringstjänst. Kommuner har ansvar för räddningstjänsten och statliga räddningsorgan är exempelvis fjällräddning och sjöräddning.

alarmeringsavtalet förvissa sig om att den hjälpsökande som kopplas vidare får svar. I syfte att effektivisera larmhanteringen, förbinder sig SOS Alarm även till att "nyttja positioneringen av 112-samtal"¹³¹ där så är möjligt.

4.4.2 Alarmeringsavtalet reglerar inte allt

Prioritering, alarmering och dirigering av ambulanser regleras inte i alarmeringsavtalet. Det är en tilläggstjänst som SOS Alarm ska erbjuda landstingen och alltså träffa särskilda avtal om med respektive landsting. Fram till och med oktober 2011 hade SOS Alarm avtal med samtliga landsting för denna tilläggstjänst. Efter det att tre landsting och en region, den så kallade Fyrklöversamverkan, tecknat ett gemensamt avtal med privata Medhelp för prioritering, alarmering och dirigering av ambulanser inom sina län, har det uppkommit en diskussion som gäller regleringen av överkopplingen från 112-tjänsten till annan aktör för alarmering och dirigering av ambulanser.

I alarmeringsavtalet står att SOS Alarm ska vidarekoppla nödsamtal om de inte själva ska genomföra fullständig larmbehandling. Hanteringen av vidarekopplingen regleras inte. Det framgår därmed inte av alarmeringsavtalet hur SOS Alarm ska hantera vidarekopplingen och vilket ansvar eller eventuella skyldigheter bolaget har i och med detta.

Enligt gällande rätt är det endast SOS Alarm som har rätt att få A-nummer¹³² direkt från teleoperatörerna.¹³³ Det gör att den aktör som SOS Alarm vidarekopplar nödsamtalet till är beroende av att få dessa uppgifter från SOS Alarm och det är inte med de system som finns idag möjligt att överföra A-nummeruppgifter, som också innefattar positionering av samtalet, automatiskt vid vidarekopplingen av nödsamtal. Den ordning som tillämpas idag när en annan aktör än SOS Alarm ingår i larmkedjan för ambulans är att SOS-operatören manuellt läser upp den hjälpsökandes telefonnummer för den operatör som tar emot och ska fortsätta att behandla larmsamtalet. Samtidigt skickas också ett automatiskt textmeddelande med telefonnummer och eventuellt med adress till den hjälpsökande via radiosystemet Rakel.

¹³¹ Alarmeringsavtalet, 3.5, s. 4. Vad som menas med att "nyttja positioneringen" förklaras inte mer konkret.

¹³² A-numret är den inringandes telefonnummer och uppgifterna avser abonnentuppgifterna för detta telefonnummer.

¹³³ Enligt lagen (2003:389) om elektronisk kommunikation (LEK) gäller hos den som tillhandahåller telefontjänster tystnadsplikt för uppgifter om bland annat abonnemang, A-nummer och lokaliseringssuppgifter. Ett undantag från tystnadsplikten gäller "regionala alarmeringscentraler" i enlighet med lagen (1981:1140) om verksamhet hos vissa regionala alarmeringscentraler (LRA). Enligt 1 § LRA gäller lagens bestämmelser verksamheten hos vissa regionala alarmeringscentraler som har till syfte att möjliggöra snabba och effektiva hjälpinsatser i nödsituationer och som har upprättats efter avtal med staten. Eftersom det bara är SOS Alarm som har ett sådant avtal med staten gäller lagen endast SOS Alarm.

Den mottagande aktören måste ändå förvissa sig om att den har fått rätt telefonnummer och adress till den hjälpsökande. Detta innebär att den hjälpsökande alltid måste upprepa telefonnummer och på vilken adress denne befinner sig. Detta innebär en fördröjning i larmhanteringen. Det skulle vara möjligt att överföra dessa data elektroniskt men det kräver överväganden om hur ansvar, kostnader och andra frågor bör regleras.

En andra otydlighet som uppkommit och som inte har med innehållet i alarmeringsavtalet att göra är hanteringen av eventuella förseningar i samband med överkopplingen till en annan aktör. Vid överkopplingen väntar SOS-operatören till dess att en operatör hos Sjukvårdens larmcentral svarar och kan ta över samtalet. Om svarstiderna är långa hos den andra aktören påverkar det SOS Alarms arbete eftersom SOS-operatören då sitter upptagen i samtal med en hjälpsökande utan att få genomföra larmbehandlingen. Konsekvenserna blir dels att en eventuell utalarmering av ambulans till den hjälpsökande blir försenad, dels att SOS-operatören förhindras att ta ett nytt 112-samtal, vilket i sin tur kan fördröja larmbehandlingen för nästa hjälpsökande. Situationen har väckt frågan om SOS Alarm kan ta ut avgifter för långa svarstider hos Sjukvårdens larmcentral och hur det i så fall ska regleras mellan parterna.

4.4.3 Olika syn på uppkomna problem

Uppfattningen om hur de oklarheter som har uppkommit ska lösas skiljer sig åt. Försvarsdepartementet har gett uttryck för att problemet bör lösas av landstingen och SOS Alarm, medan landstingen och SOS Alarm anser att frågan borde omfattas av alarmeringsavtalet eller att staten på annat sätt borde reglera frågan.

Både företrädare för SOS Alarm och för Fyrklöversamverkan har vid ett flertal tillfällen kontaktat Försvarsdepartementet för vägledning i att tolka och förstå alarmeringsavtalet. Riksrevisionen har tagit del av kommunikationen som framför allt handlat om frågan kring överföring av A-nummer. Frågan togs första gången upp 2010.¹³⁴ Därefter gick det ett år tills frågan kom upp nästa gång. Denna gång med hänvisning till patientsäkerhetsperspektivet.

¹³⁴ Avtal skrevs med företaget Open care AB om att driva Sjukvårdens larmcentral i tre landsting och en region. Avtalet hävdes dock innan arbetet satte igång och en ny upphandling gjordes. Denna upphandling vanns av Medhelp, som tog över prioritering och dirigerings tjänsten i namnet Sjukvårdens larmcentral från och med den 31 oktober 2011. I ett brev från SOS Alarm, daterat 2010-03-23 skriver SOS Alarm att de är positiva till en överföring av A-nummer i samband med överkoppling av samtal från nödnummer 112 till Sjukvårdens larmcentral.

Dialogen har förts både skriftligen och vid möten. I frågan om hur finansieringen av en ny teknisk lösning för överföring av A-nummer från SOS Alarm har Fyrklöversamverkan argumenterat för att detta borde anses vara en nationell fråga som kan lösas och finansieras enligt alarmeringsavtalet. Behovet av A-nummer är enligt Fyrklöversamverkan varken en enskild Fyrklöverangelägenhet eller en enskild ambulansangelägenhet. SOS Alarm har anfört att överföring av A-nummerinformation kräver ett tekniskt utvecklingsarbete och att det är nödvändigt att regeringen beslutar om ansvar och finansiering för en sådan åtgärd. Bolaget har också framhållit att frågorna har principiell betydelse för vad som ska ses som statens ansvar i alarmeringsavtalet.¹³⁵

Ärendet togs upp igen med Försvarsdepartementet som efter ytterligare dialog meddelade att frågan om överkoppling av A-nummer från SOS Alarm till annan aktör för larmering och dirigering av ambulans är en fråga mellan de båda parterna.¹³⁶ Därmed lämnades de båda att på egen hand hantera frågan om överföring av A-nummer.

Riksrevisionen konstaterar att staten i detta sammanhang har en viktig uppgift både som den ena avtalsparten i alarmeringsavtalet och som hälftenägare i SOS Alarm som är den andra avtalsparten i samma avtal. Avsaknaden av en tydlig reglering och ansvarsfördelning i de frågor som har lyfts fram både av SOS Alarm och av landstingen går ut över effektiviteten i larmkedjan för ambulanssjukvården.

4.5 SOS Alarms avtal med landstingen

Det finns två etablerade bolag som erbjuder tjänsterna alarmering, prioritering och dirigering av ambulanser, SOS Alarm och Medhelp. Köpare av tjänsterna är landstingen som ansvarar för ambulanssjukvården och också förfogar över fordon och personal. Staten är således leverantör av tjänster till landstingen genom sitt delägarskap i SOS Alarm. De tjänster som bolaget ska utföra regleras genom avtal som tecknats med respektive landsting. Landstingens främsta styrning av alarmering och dirigering av ambulanser utövas alltså genom dessa avtal.

Eftersom Socialstyrelsens föreskrifter för ambulanssjukvård inte innebär en mer ingående reglering av ambulansverksamheten blir de inte ett tillräckligt stöd för landstingen eller regionerna när de ställer krav på hur tjänsten för

¹³⁵ "Underlag angående frågor som rör Fyrklöveravtalet", SOS Alarm till Försvarsdepartementet, 2011-08-12.

¹³⁶ "Angående fråga om överkoppling av s.k. A-nummer, Försvarsdepartementet, dnr Fö2011/1423/SSK, 2011-09-29.

alarmering och dirigering av ambulanser ska utföras. Detta får till följd att avtalen mellan landstingen och SOS Alarm ser olika ut till sitt innehåll.

Riksrevisionen har låtit analysera de avtal om dirigering och alarmering av ambulanser, som var aktuella vid granskningstillfället. Avtalen har jämförts utifrån ett antal aspekter samt utifrån lönsamhet för SOS Alarm. Avtalen har i regel utarbetats av respektive geografiskt område inom SOS Alarm men undertecknats av den verkställande direktören. Vissa landsting har gått samman och har samma formuleringar i sina avtal men har enskilda avtalstecknare. Av de områden som har kartlagts i avtalen beskrivs olikheter inom följande¹³⁷:

- bemanning- och kompetens hos anställda
- viten och/eller bonus
- gränslös dirigering.

I och med att landstingen förväntas upphandla prioriterings- och alarmeringstjänsterna ställer de mer specifika krav på alarmeringen och dirigeringen. De föreskrifter som Socialstyrelsen har utfärdat för ambulansverksamheten är inte utformade så att de kan bilda en gemensam utgångspunkt när de olika landstingen upphandlar. Detta har inneburit att det ställts olika krav på SOS Alarm i olika avtal. Det leder till otydlighet i SOS Alarms verksamhet och de villkor som gäller för tjänsten. Ett exempel är att vissa avtal innehåller vitesklausuler och andra inte. Bolaget har på grund av de olika krav som ställs från landstingen inte kunnat organisera tjänsterna på ett enhetligt sätt. Förr användes ett standardavtal för tjänsterna som underlättade för SOS Alarm att styra över tjänsternas innehåll, produktion etc.

4.5.1 *Bemannings- och kompetenskrav hos SOS Alarm*

Bemannings- och kompetenskrav på vissa personalgrupper finns reglerat i samtliga landstingsavtal, men kraven skiljer sig åt. I vissa fall finns det krav på verksamhetsansvarig, medicinskt ledningsansvarig och kompetens vid medicinsk bedömning. I andra fall gäller det specificerad kompetens vid dirigering, lägsta bemanning eller utbildning och kompetensutveckling.

Landstingen har i enkäten fått svara på vilka kompetenskrav de ställer i samband med upphandling av larmtjänst. Sexton landsting har angett att de ställer krav på att de larmoperatörer som utför den medicinska intervjun med hjälpsökanden ska vara grundutbildade legitimerade sjuksköterskor. I tretton

¹³⁷ Riksrevisionen vill betona att även om ett eller flera landsting valt att inte reglera vissa aspekter kan förhållandet vara reglerat på annat sätt, till exempel i fråga om drifts- eller ledningsansvar på larmcentralerna.

av dessa landsting krävs dessutom att sjuksköterskorna har något eller flera års erfarenhet av akutsjukvård. Bland de resterande tre landsting som ställer krav på legitimerad sjuksköterska är det ett landsting som uppger att det är meriterande att ha tidigare erfarenhet av akutsjukvård. Ett annat landsting bland dem som kräver legitimerad sjuksköterska har som målsättning att från och med 2016 även kräva specialistutbildning i ambulanssjukvård vid nyanställning. Det tredje landstinget kräver sjuksköterskor med minst tre års yrkeserfarenhet.

Bland de landsting som inte kräver att legitimerade sjuksköterskor utför den medicinska intervjun, är det ett landsting som istället kräver undersköterska. Samtliga fyra landsting som inte kräver att operatören är sjuksköterska ställer dock krav på att det finns tillgång till sjuksköterska vid behov, varav ett landsting kräver sjuksköterska med specialistkompetens. Hälften av landstingen kräver dessutom att larmoperatörerna har genomgått en utbildning i intervjuteknik. Fem landsting kräver också att det ska finnas tillgång till läkare, utöver ordinarie larmoperatörer.

Riksrevisionen konstaterar att kraven som landstingen uppgett i enkätsvaren inte alltid återfinns i avtalen med SOS Alarm.

4.5.2 *Viten och/eller bonus används mot åtta larmcentraler*

Viten och/eller bonus används i åtta av landstingsavtalen gentemot SOS Alarm. Avtalskonstruktionerna varierar mycket och är kopplade till olika krav. Flera landsting kan utkräva vite¹³⁸ om SOS Alarm inte åtgärdar brister efter skriftligt påpekande som föregåtts av rapportering med uppföljningar med företrädare från de båda parterna (SOS Alarm och landstinget).¹³⁹ Några landsting har ett strategiskt forum som ansvarar för att identifiera fokusområden som bedöms viktiga att följa och mäta. Gruppen bestämmer eventuellt vite vid bristande måluppfyllelse.

Det finns också skrivningar om vite kopplat till utbildning och kompetens i vissa av landstingsavtalen. Några exempel är att SOS Alarm måste betala 1 000 kronor per timme om de inte uppfyller kravet på specialistutbildad sjuksköterska på plats och att SOS Alarm måste betala 10 000 kronor per medarbetare som under ett kalenderår inte deltagit i minst två av regionens utbildningsdagar. Två landsting ställer krav på vite kring svarstidsåtagande.

¹³⁸ Ersättningen är motsvarande 10 procent av månadskostnaden, dock i högst 3 månader, eller motsvarande 15 procent av månadskostnaden, dock i högst 4 månader.

¹³⁹ Norrbottens läns landsting, Västerbottens läns landsting, Landstinget Västernorrland, Jämtlands läns landsting, Landstinget Gävleborg, Örebro läns landsting, Landstinget i Värmland.

Västra Götalandsregionen och Region Halland har de mest omfattande vites- och bonusregleringar i sina avtal med SOS Alarm. De har ett system som å ena sidan går ut på att SOS Alarm får betala vite om verksamheterna inte motsvarar en viss nivå. Å andra sidan betalas en bonus ut till SOS Alarm om bolaget har presterat bättre än den fastställda nivån.

4.5.3 Gränslös dirigering regleras i 14 avtal

Det är inte alltid den geografiskt sett närmaste ambulansen som dirigeras till platsen. När det gäller ambulansärenden med prioritet 1 finns det både skrivna och oskrivna regler om att landstingen hjälper varandra om närmaste ambulans skulle råka befinna sig på fel sida av länsgränsen. Huruvida detta gäller fler prioriteter och om landstingen har avtalat om detta varierar dock i olika delar av landet. Ur ett beredskapsperspektiv innebär det självklart en risk att låna ut en ambulans. Om något skulle inträffa på den egna sidan länsgränsen strax efter att en resurs lånats ut hamnar landstinget i en svår situation. Samtidigt kan det ses som mindre effektivt om inte den närmsta resursen åker på larmet och framför allt kan det innebära en risk för patienten.

Gränslös dirigering regleras i 14 av avtalen men regleringarna är i flera fall något otydliga. Det beskrivs att ambulansresurser ska dirigeras gränslöst, men det tydliggörs inte om detta innebär att SOS Alarm ska larma resurser i angränsande landsting eller om det innebär att ambulanser ska utföra uppdrag var som helst i länet oavsett stationstillhörighet. Tio landsting har skrivit att SOS Alarm ska delta i arbetet med gränslös dirigering mot angränsande landsting¹⁴⁰ och en region reglerar att SOS Alarm ska utföra en gränslös dirigering över läns- eller regionsgränser vid prio 1-uppdrag¹⁴¹. De fyra landstingen i norr anger också att gränslös dirigering ska ske med grannländerna Norge och Finland. Region Skåne specificerar att de har ett alltmer etablerat samarbete med sjukvården i Danmark, både vid allvarliga händelser och i vardagssjukvården.

I enkäten har landstingen också fått ange huruvida de har skriftliga eller muntliga avtal med angränsande landsting om gränslös dirigering, och i så fall med vilka landsting de har det. 18 landsting har uppgett att de har någon form av överenskommelse med angränsande landsting. Av dessa har nio landsting uppgett att de har skriftliga avtal i samtliga fall. Tre landsting har uppgett att de endast har muntliga överenskommelser och sex landsting uppger att de har skriftliga avtal med vissa angränsande landsting och muntliga avtal med andra. Vid en jämförelse mellan de olika landstingens enkätsvar sinsemellan

¹⁴⁰ Norrbottens läns landsting, Västerbottens läns landsting, Landstinget Västernorrland, Jämtlands läns landsting, Landstinget Gävleborg, Landstinget Dalarna, Örebro läns landsting, Landstinget i Värmland, Landstinget i Östergötland och Landstinget i Jönköpings län.

¹⁴¹ Region Halland.

framkommer att svaren om vilka landsting som har skriftliga, muntliga respektive inga avtal med varandra inte överensstämmer. Detta skulle kunna tyda på att det för landstingen inte är klart vad det är som gäller vid gränslös dirigering över länsgränser. Riksrevisionen konstaterar att förutsättningarna måste vara otvetydiga för ambulansdirigenterna på larmcentralerna som måste hålla reda på vad som gäller för att kunna larma närmast tillgängliga ambulans. Utifrån landstingens enkätsvar förefaller det emellertid finnas olika bilder av hur grannlänens ambulanser kan utnyttjas inom det egna länet.

4.6 SOS Alarm har saknat rutiner för framtagning av kalkyler för prissättning

I början av 1990-talet gjorde staten en översyn av SOS Alarm och statens olika roller i bolaget. Den viktigaste förändringen var att bolagets ekonomiska handlingsutrymme skulle avgöras efter affärsmässiga förhandlingar mellan bolaget och dess kunder. Kunderna skulle få de tjänster de ville ha och SOS Alarm skulle få täckning för kostnaderna som uppstod. SOS Alarm skulle dessutom få möjlighet att fungera som andra företag och behålla överskott i rörelsen, något som den tidigare ordningen inte medgav.

En genomgång av lönsamheten i SOS Alarms avtal med landstingen visar en variation på lönsamhet där ett antal avtal inte burit sina kostnader. Det kan bland annat förklaras av att SOS Alarm befunnit sig i en svag förhandlingsposition gentemot landstingen och att SOS Alarm saknat fungerande rutiner för kalkyler för prissättning. Kalkyler har tidigare upprättats av respektive region och i vissa fall finns de inte längre tillgängliga i organisationen vid Riksrevisionens genomgång. SOS Alarm har under 2011 inlett ett arbete med att använda standardiserade mallar för kalkyler och prissättning. Det senaste avtalet som tecknats under granskningsperioden följer den interna mallen. Sedan 2011 involveras controllerorganisationen inom SOS Alarm i samtliga kalkyler för prissättning för att säkerställa enhetlighet, att dokumentationen samlas på ett ställe och för att uppnå en högre affärsmässighet.

Enligt aktiebolagslagen svarar styrelsen för bolagets organisation och förvaltningen av bolagets angelägenheter. Styrelsen ska fortlöpande bedöma bolagets ekonomiska situation och se till att bolagets organisation är utformad så att bokföringen, medelsförvaltningen och bolagets ekonomiska förhållanden i övrigt kontrolleras på ett betryggande sätt.¹⁴² Riksrevisionen konstaterar emellertid att i SOS Alarms fall har de olönsamma avtalen inte varit uppe för diskussion i styrelsen vid tidpunkten för undertecknandet, vilket kan ha varit

¹⁴² 8 kap. 4 § Aktiebolagslagen (2005:551).

för flera år sedan eftersom avtalen ofta sträcker sig över längre tidsperioder, mellan 2 och 7 år. Beaktat att vissa av avtalen med landstingen inte har täckt sina kostnader borde detta varit ett ärende för styrelsen. Sedan 2011 är detta emellertid en prioriterad fråga för såväl den nya ledningen som styrelsen.

4.7 Kraven på sjuksköterskor har varit kostnadsdrivande för bolaget

Som tidigare redovisats har det i högre grad ställts krav på att sjuksköterskor ska göra prioriteringar av vårdärenden. De första landstingen som krävde sjuksköterskor på larmcentraler var Stockholm och Östergötland år 2001.

Därefter har de flesta landstingen ställt samma krav på SOS Alarm. Detta för att landstingen har velat höja kvaliteten i bedömningen av hjälpsökandes vårdbehov och därmed stödja prioriteringen av ambulansärendena. Som tidigare nämnts finns emellertid inte tillräcklig kunskap som visat huruvida verksamheten blivit bättre med sjuksköterskekompetens.

Riksrevisionen konstaterar att kraven på sjuksköterskor har lett till kraftigt ökade lönekostnader för SOS Alarm. 2004 uppgick lönekostnaderna för sjuksköterskor och operatörer till drygt 210 miljoner kronor varav 4,3 procent var kostnader för sjuksköterskor. Motsvarande siffror för 2011 var drygt 270 miljoner kronor där sjuksköterskekostnaderna då stod för 15,6 procent. Kostnaderna för sjuksköterskor har därmed ökat med drygt 78 procent under de senaste åtta åren medan kostnaderna för operatörer ökat med drygt 11 procent. Det innebär att kraven på sjuksköterskor på larmcentralerna har varit kostnadsdrivande för bolaget. Riksrevisionen har erfarit att landstingens ersättning till SOS Alarm inte har kompenserat för de ökade kostnaderna.

Landstinget Dalarna har valt en annan lösning. Där har larmcentralen tillgång till sjuksköterskekompetens som emellertid är anställd av landstinget. Det innebär att personalen under perioder kan skifta mellan att arbeta med SOS-ärenden och i den ordinarie vården och därmed hålla sin operativa sjukvårdskompetens uppdaterad.

4.8 Staten har inte varit tillräckligt aktiv som ägare i SOS Alarm

Staten är en betydande bolagsägare i Sverige. Den statliga bolagsportföljen består av 57 bolag, däribland SOS Alarm, och Regeringskansliet har därför ett stort ansvar att vara en aktiv och professionell ägare. För att bedriva ett aktivt ägande med tydliga mål och riktlinjer för de statligt ägda bolagen har Regeringskansliet en specialiserad förvaltningsorganisation inom Finansdepartementet. Bolagsförvaltningen sker i enlighet med statens ägarpolicy.¹⁴³ Ägarpolicyen är ett styrdokument där regeringen redogör för sina förvaltningsmandat, de lagar och regler som styr förvaltningen, ramverket för bolagsstyrningen och förhållandet mellan ägare, styrelse och ledning samt regeringens inställning i viktiga principfrågor inom bolagsstyrning. Ägarpolicyen tillämpas i majoritetsägda bolag med statligt ägande. I de bolag där staten är delägare verkar staten i dialog med övriga ägare för att ägarpolicyen ska tillämpas.

De statligt ägda bolagen lyder, med undantag för det som anges nedan, under samma lagar som privatägda bolag, till exempel aktiebolags-, årsredovisnings-, konkurrens- och bokföringslagen och insiderlagstiftningen. Det finns inga särregler för statligt ägda bolag, fränsett att Riksrevisionen har rätt att utse revisorer i de bolag som staten har ett bestämmande inflytande i. I bolagsordningen anges föremålet för bolagets verksamhet som har sin grund i det uppdrag som riksdagen har beslutat om. Regeringens ledord för förvaltningen av de statligt ägda bolagen är öppenhet, aktivt ägande samt ordning och reda. Vidare betonas att de statligt ägda bolagen ytterst ägs gemensamt av det svenska folket, vilket ställer krav på en öppen och professionell informationsgivning. I budgetpropositionen 2006 framförde regeringen också att det är av stor vikt att staten hanterar sin ägarroll på ett ansvarsfullt sätt. Statens styrning av de statligt ägda bolagen måste vara tydlig och skötas professionellt med respekt för de krav på öppenhet och den möjlighet till demokratisk kontroll som bör ställas på all statlig verksamhet.¹⁴⁴

Riksrevisionen konstaterar att staten inte tagit sitt ansvar att vara en aktiv ägare av SOS Alarm trots att representanter utsedda av staten har suttit i styrelsen. I granskningen har det framkommit flera exempel, såsom att bolaget kunnat ingå avtal på icke affärsmässiga grunder och att bolagets åtaganden enligt avtalen varierar i så hög grad att bolaget fått svårare att utföra sitt uppdrag på ett enhetligt och rationellt sätt. Vidare har staten inte heller i tillräcklig utsträckning väglett SOS Alarm när utvecklingen gått mot fler aktörer på marknaden för alarmering och dirigering av ambulanser.

¹⁴³ Verksamhetsberättelse för företag med statligt ägande 2011.

¹⁴⁴ Prop. 2006/07:1 utgiftsområde 24.

4.9 Sammanfattande iakttagelser

- Socialstyrelsens tillsyn är styrd av anmälningar från vårdgivare och enskilda individer. Någon övergripande, proaktiv och nationell tillsyn har inte gjorts, trots de problem som framkommit i anmälningar. Föreskrifterna för ambulanssjukvård används nästan inte alls i tillsynen.
- Den tillsyn som MSB bedriver innebär att myndigheten följer upp SOS Alarms arbete enligt alarmeringsavtalet. Svarstiden är det enda i avtalet som har en preciserad målsättning. Övriga skrivningar i avtalet ger ingen vägledning om vad SOS Alarm ska prestera och uppnå. I sina tillsynsrapporter anger MSB vad SOS Alarm behöver förbättra. MSB har inga sanktionsmöjligheter.
- Varken MSB eller Socialstyrelsen utövar tillsyn över överkopplingen av samtal från en SOS-operatör till en annan aktör eller operatör som genomför alarmering och dirigering av ambulanser.
- Efter att en ny aktör har etablerat sig för att utföra tjänster som inte regleras i alarmeringsavtalet har en diskussion uppkommit om alarmeringsavtalets tolkning och räckvidd och hur olika frågor ska regleras.
- Avtalen mellan SOS Alarm och landstingen är inte enhetliga. Det kan leda till en otydlighet i SOS Alarms verksamhet och om hur den ska bedrivas. Det får betydelse för enskilda som vill ha en ambulans. Det som gäller i ett landsting, gäller inte för ett annat. Lönsamheten i SOS Alarms avtal med landstingen varierar och några avtal har inte burit sina kostnader. Det kan bland annat förklaras av att SOS Alarm saknat fungerande rutiner för kalkyler för prissättning. Riksrevisionen konstaterar att de olönsamma avtalen inte heller har varit uppe för diskussion i styrelsen innan de undertecknades. Sedan 2011 är detta emellertid en prioriterad fråga för såväl den nya ledningen som styrelsen.
- Staten inte varit tillräckligt aktiv som ägare av SOS Alarm. Trots att staten haft representanter i styrelsen har bolaget kunnat ingå avtal på icke affärsmässiga grunder och bolagets förpliktelser enligt avtalen med landstingen har blivit så varierande att bolaget fått svårt att driva verksamheten på ett enhetligt och rationellt sätt. Vidare har staten inte heller väglett SOS Alarm när utvecklingen går mot fler aktörer på marknaden för alarmering och dirigering av ambulanser.

5 Slutsatser och rekommendationer

När en enskild person ringer efter en ambulans tar det längre tid idag för ambulansen att komma fram än för några år sedan. Anmälningarna till Socialstyrelsen som rör ambulansverksamheten ökar. Eftersom det saknas en systematisk uppföljning av ambulansverksamheten finns det inte tillräcklig kunskap som kan bilda utgångspunkt för ett arbete som hanterar de brister som finns.

Riksrevisionen har granskat om statens insatser bidrar till en effektiv och säker larmkedja för ambulanssjukvård. Riksrevisionens övergripande slutsats är att de olika verksamheter som staten bedriver inom området och som gäller reglering, tillsyn, styrning av SOS Alarm och förutsättningar för en effektiv alarmeringstjänst inte på ett tillräckligt sätt bidrar till en säker larmkedja för ambulanssjukvård. Staten kan medverka till en bättre, säkrare och mer effektiv ambulansverksamhet genom att Socialstyrelsen ger föreskrifter och stärker tillsynen över ambulanssjukvård, genom att regeringen via bolagets styrelse styr SOS Alarm tydligare och genom att staten ser till att alarmeringen av ambulanser fungerar väl även när nya aktörer har tillkommit. Riksrevisionen kan således se att staten i högre utsträckning kan bidra till en effektiv och säker larmkedja för ambulanssjukvård.

I det följande presenteras Riksrevisionens slutsatser och rekommendationer med utgångspunkt i granskningens iakttagelser avseende statens ansvar i larmkedjan för ambulanssjukvård.

5.1 För lite kunskap och för lite lärande i larmkedjan för ambulanssjukvård

Den larmkedja för ambulanssjukvård som startar med att en enskild ringer ¹¹² och som slutar med att en ambulans är framme på plats tar idag längre tid än för några år sedan. I granskningen har det framkommit att svarstiden för ¹¹² och larmbehandlingstiden tar längre tid. Dessutom saknas det enhetlighet när det gäller rapporteringen av när ambulansen är framme på plats. Det innebär att det egentligen inte går att mäta den sammanlagda tiden.

Antalet anmälningar till Socialstyrelsen kopplade till larmkedjan för ambulanssjukvård från enskilda eller enligt lex Maria till Socialstyrelsen har ökat. Anmälningarna har i många fall rört utebliven eller försenad ambulans. Därutöver finns ett mörkertal av incidenter som aldrig anmäls av dem som arbetar inom ambulansverksamheten, bland annat på grund av anmälningströtthet. Ambulanspersonalen upplever att deras anmälningar sällan leder till några förändringar och att de i princip aldrig får någon återkoppling om vad som hänt efter anmälan. De anmälningar som kommer in till Socialstyrelsen riskerar därmed att inte ge myndigheten en heltäckande bild av de brister som finns inom ambulanssjukvården.

Detta innebär att skillnader i landet och försämringar i larmkedjan över tid inte fångas upp och att Socialstyrelsen saknar en övergripande nationell bild över vad utvecklingen med längre tider och fler anmälningar beror på och hur det påverkar larmkedjan för ambulanssjukvård. Riksrevisionens bedömning är att staten har för lite kunskap om utvecklingen inom ambulansverksamheten, med dess eventuella brister, för att kunna vidta nödvändiga åtgärder och därmed bidra till en effektiv och säker ambulanssjukvård.

5.2 Ingen systematisk tillsyn av ambulanssjukvården

Ambulanssjukvården har uppmärksammats som ett riskområde i Socialstyrelsens riskanalys. Ändå har Socialstyrelsen inte gjort någon övergripande nationell tillsyn av ambulanssjukvården.

Socialstyrelsens tillsyn av ambulanssjukvården sker främst genom handläggning av ärenden som anmälts av vårdgivare eller enskilda individer. Tillsynen blir därmed inte systematisk och snarlika problem samlas inte ihop för ett nationellt grepp om frågorna. Riksrevisionens bedömning är att Socialstyrelsen inte i tillräcklig mån utför tillsynen över ambulanssjukvården på ett systematiskt sätt som leder till en ökad förståelse för sambandet mellan sättet att genomföra verksamheten och dess resultat.

Socialstyrelsen använder i begränsad utsträckning föreskrifterna för ambulanssjukvård som underlag för sin tillsyn. Detta trots att det i föreskrifterna finns uttryckliga krav på ambulanssjukvården som tillsynen skulle kunna ta sin utgångspunkt i.

Riksrevisionen kan också konstatera att Socialstyrelsens föreskrifter för ambulanssjukvård är allmänt hållna och att de inte innehåller några skrivningar om tillgänglighet. Mot bakgrund av utvecklingen mot allt längre tider i larmkedjan och de regionala variationerna i tillgänglighet, borde Socialstyrelsen pröva om föreskriftsrätten kan användas för att skapa en

enhetlighet som svarar mot det behov av nationella riktlinjer på området som flera landsting har framfört.

Riksrevisionens bedömning blir därmed att föreskrifterna bör utvecklas och användas i en systematisk tillsyn i syfte att hantera de risker som identifierats i Socialstyrelsens riskanalys.

5.3 Föreskrifter för ambulanssjukvård kan användas för att öka enhetligheten

Ansvar för att organisera och styra ambulanssjukvården ligger på landstingen. Landstingen sluter avtal med en aktör för alarmering och dirigering av ambulans. Det är hos denna aktör som prioritering av ambulansärenden också görs. De flesta landsting har anlitat SOS Alarm för denna tjänst och förhållandena är reglerade i avtal mellan parterna.

Då föreskrifterna för ambulanssjukvård endast på ett fåtal punkter reglerar vad landstingen ska avtala med larmcentralerna om kan landstingen ställa olika krav på alarmerings- och dirigerings-tjänsten. Exempelvis ser landstingens kompetenskrav för larmpersonal olika ut där vissa landsting börjat ställa krav på sjuksköterskor i larmbehandlingen för att stärka den medicinska bedömningen vid ett eventuellt vårdbehov. Ett annat exempel är att målen för tillgänglighet varierar. Dessa skillnader i krav avspeglas i de avtal som respektive landsting har slutit med den aktör som ansvarar för alarmering och dirigering av ambulans.

Riksrevisionens bedömning är att om Socialstyrelsen prövade om föreskriftsrätten kan användas för att precisera kraven på ambulansverksamheten så skulle föreskrifterna också påverka de avtal som tecknas mellan respektive landsting och larmaktör. Därmed skulle enskilda kunna få mer lika tillgång till ambulanssjukvård.

5.4 Tillsynsmyndigheternas ansvar bör tydliggöras

Riksrevisionens granskning visar att det råder tveksamhet om vilken myndighet som har tillsynsansvaret för överkoppling av nödsamtal från SOS Alarm till annan aktör ansvarig för alarmering och dirigering av ambulanser. Varken Socialstyrelsen eller MSB utför idag någon tillsyn av överkoppling av larmsamtal mellan aktörer. MSB har gjort tolkningen att detta inte ingår i deras tillsynsuppdrag eftersom myndigheten menar att överkopplingen omfattas av den lagreglerade hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen bedriver ingen systematisk tillsyn på området och genomför alltså ingen tillsyn om inte

myndigheten får in någon anmälan. Det innebär att tillsynen faller mellan stolarna och att ansvaret därmed är otydligt på ett sätt som innebär risker för enskilda och också bristande effektivitet i myndigheternas arbete.

5.5 Förutsättningarna för aktörer inom alarmering är oklara

SOS Alarm är inte längre den enda aktören i Sverige som på uppdrag av landstingen sköter alarmering och dirigering av ambulanser. I samband med att SOS Alarm inte ensam ansvarar för all alarmering och dirigering av ambulanser har det uppkommit oklarheter i samarbetet mellan SOS Alarm och den nya aktören. Det har framförallt handlat om frågor som rör överkoppling av A-nummer, det vill säga uppgifter om telefonnummer och positionering av var den hjälpsökande befinner sig. Eftersom alla nödsamtal går via 112-numret är andra aktörer som vill etablera sig på alarmeringsområdet beroende av att få A-nummerinformation från SOS Alarm. Idag saknas en teknisk lösning som möjliggör en sådan överflyttning. Forsvarsdepartementet har uppmärksammat på frågan om överflyttning av A-nummer.

Alarmeringsavtalet mellan staten och SOS Alarm reglerar endast 112-tjänsten. Andra frågor som uppkommit om t.ex. förseningar på grund av överkoppling från SOS Alarm till annan aktör för alarmering och dirigering av ambulans och om teknik och kostnader för att överföra information samt frågor om ansvarsfördelning behöver lösas för att larmkedjan för ambulans ska fungera effektivt. Riksrevisionens bedömning är att de frågeställningar som har iakttagits i denna granskning bör kunna beaktas inom ramen för de överväganden som görs av Alarmeringstjänstutredningen.

5.6 Staten har inte varit tillräckligt aktiv som ägare av SOS Alarm

I början av 1990-talet gjorde staten en översyn av SOS Alarm och statens olika roller i bolaget. Den viktigaste förändringen var att bolagets ekonomiska handlingsutrymme skulle avgöras efter affärsmässiga förhandlingar mellan bolaget och dess kunder. Kunderna skulle få de tjänster de ville ha och SOS Alarm skulle få täckning för de kostnader som uppstod. SOS Alarm skulle dessutom få möjlighet att fungera som andra företag och behålla överskott i rörelsen, något som den tidigare ordningen inte medgav.

SOS Alarm är inte längre den enda aktören som sluter avtal med landstingen om alarmering och dirigering av ambulanser. I och med detta har SOS Alarm blivit en av flera anbudsgivare i ett upphandlingsförfarande. Det har lett till

att bolagets avtal med landsting har kommit att se olika ut och bolaget har anpassats till regionala krav. Det har inneburit en otydlighet för den verksamhet som bedrivits av SOS Alarm. Det som gäller i ett landsting gäller inte för ett annat. Med olika krav från landstingen har bolaget inte kunnat organisera tjänsterna på ett mer enhetligt sätt.

Bolaget har saknat fungerande rutiner för bra kalkyler för prissättning av sina tjänster till landstingen. Det har också visat sig att avtal som tecknats av landstingen och SOS Alarm brustit i lönsamhet, det vill säga intäkterna enligt avtalen har inte täckt kostnaderna för tjänsterna. En konsekvens av detta har förmodligen blivit att vissa av SOS Alarms kunder har bidragit till att finansiera ambulansverksamheten hos andra kunder. Alla avtal borde ha föredragits för bolagsstyrelsen eftersom de varit omfattande, sträckt sig över lång tid och haft stor påverkan på bolagets finansiella resultat och ställning. SOS Alarms bolagsstyrelse består av och har bestått av ledamöter utsedda av staten respektive Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Om bolagsledningen valt att ingå avtal som redan vid ingången varit olönsamma borde detta förankrats hos styrelsen. Nuvarande ledning tar också frågan på allvar och styrelsen ägnar den mycket tid.

Riksrevisionens bedömning är att tecknande av avtal med bristande lönsamhet inte har varit förenligt med kravet på affärsmässighet. Vidare menar Riksrevisionen att staten inte har varit tillräckligt aktiv som ägare av SOS Alarm framför allt mot bakgrund av de förändringar som skett i fråga om förutsättningarna för bolaget att träffa avtal med landstingen.

5.7 Rekommendationer

Utifrån granskningens iakttagelser och slutsatser lämnar Riksrevisionen följande rekommendationer:

Till regeringen

- Regeringen bör följa upp att Socialstyrelsen eller den nya tillsynsmyndigheten utnyttjar sin föreskriftsrätt när det gäller ambulansverksamheten.
- Regeringen bör följa upp att Socialstyrelsen eller den nya tillsynsmyndigheten utför systematisk tillsyn av ambulansverksamheten.
- Regeringen bör förtydliga vilken myndighet som har tillsynsansvaret när överkopplingen sker av samtal från SOS Alarm till annan aktör för alarmering och dirigering av ambulans.

- Regeringen bör överlämna iakttagelserna i denna rapport som rör överföring av A-nummeruppgifter samt överkoppling och överföring av information från SOS Alarm till en annan aktör till Alarmeringstjänstutredningen för beaktande.
- Regeringen bör som ägare av SOS Alarm följa upp att bolagsstyrelsen verkar för att verksamheten bedrivs affärsmässigt.

Till Socialstyrelsen:

- Socialstyrelsen eller den nya tillsynsmyndigheten bör komplettera sina föreskrifter för ambulanssjukvård med tydligare krav på tillgänglighet och utförande av ambulanssjukvård.
- Socialstyrelsen eller den nya tillsynsmyndigheten bör genomföra systematisk tillsyn av ambulanssjukvården.
- Socialstyrelsen eller den nya tillsynsmyndigheten bör i sin tillsyn följa upp de krav som anges i föreskrifterna för ambulanssjukvård.

Referenser

Svenska författningar

Aktiebolagslag (2005:551).

Förordning (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m.

Förordning (2008:1002) med instruktion för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

Förordning (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen.

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

Lag (1981:1104) om verksamheten hos vissa regionala alarmeringscentraler.

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Lag (2003:389) om elektronisk kommunikation.

Lag (2007:1091) om offentlig upphandling.

Patientsäkerhetslag (2010:659).

Propositioner

Proposition 1956:1 *bilaga 27 Kapitelbudgeten m.m.*

Proposition 1992/93:200 *om en telelag och en förändrad verksamhetsform för Televerket, m.m.*

Proposition 2006/07:1 *Budgetpropositionen för 2007, utgiftsområde 24.*

Proposition 2012/13:20 *Inspektionen för vård och omsorg – en ny tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst.*

Utskottsbetänkanden och riksdagsskrivelser

Riksdagsskrivelse 1956:155.

Riksdagsskrivelse 1993/92:443

Statsutskottets utlåtande nr 9 1956.

Trafikutskottets betänkande 1972:TU20.

Trafikutskottets betänkande 1993/94: TU38.

Trafikutskottet betänkande 1992/93:TU 30 Telelag och en förändrad verksamhetsform för Televerket, m.m.

Övrigt skriftligt material

Alarmeringsavtal mellan Svenska staten och SOS Alarm Sverige Aktiebolag, org.nr. 556159-5819.

Bilaga till regeringsbeslut nr. 28. 2008-12-05.

Avtal om tillägg och ändringar i Alarmeringsavtalet mellan Svenska staten och SOS Alarm Sverige AB. Fö2012/155/SSK.

Bolagsordning för SOS ALARM SVERIGE AB org.nr. 556159-5819, antagen på årsstämma den 13 april 2010.

Frågor och svar till Alarmeringstjänstutredningen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2012-05-16, dnr 2010-3341.

Kommittédirektiv, Översyn av samhällets alarmeringstjänst. Dir. 2011:106.

Kommittédirektiv, Inrättande av en tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst – Inspektionen för vård och omsorg. Dir. 2012:67.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – handbok för tillämpning av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Socialstyrelsen, 2012.

Regleringsbrev för budgetåret 2012 avseende Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Fö2011/90/ESL (delvis) Fö2011/241/SSK (slutligt) m.fl.

Skrivelse från Försvarsdepartementet, Angående fråga om överkoppling av s.k. A-nummer, Försvarsdepartementet, dnr Fö2011/1423/SSK, 2011-09-29.

Socialstyrelsens föreskrifter för ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården (2005:12).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt lex Maria.

Socialstyrelsens föreskrifter (2009:10) om ambulanssjukvård m.m.

Socialstyrelsens föreskrifter om allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Socialstyrelsens tillsynsavdelning, e-post till Riksrevisionen 2012-06-29.

Tilläggsdirektiv till Utredningen om översyn av samhällets alarmeringstjänst. Dir. 2012:28.

Verksamhetsberättelse 2011 för företag med statligt ägande, Fi 2012:5.

91/396/EEG: Rådets beslut av den 29 juli 1991 om införandet av ett gemensamt europeiskt larmnummer.

Underlag angående frågor som rör Fyrklöveravtalet, från SOS Alarm till Försvarsdepartementet, 2011-08-12.

Intervjuer

Finansdepartementet, intervju med handläggare.

Försvarsdepartementet, intervju med handläggare.

Socialdepartementet, intervju med handläggare.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, intervju med handläggare på tillsynsenheten.

Socialstyrelsen, intervju med inspektörer.

Post- och telestyrelsen, intervju med handläggare.

Konkurrensverket, intervju med handläggare.

SOS Alarm Sverige AB, intervju med ledning och styrelse.

Larmpersonal från SOS Alarm, fokusgruppintervjuer.

Ambulanspersonal, fokusgruppintervjuer.

Uppsala läns landsting, intervju med chef för ambulansverksamheten och företrädare för Fyrklöversamverkan.

Västmanlands läns landsting, intervju med chef för ambulansverksamheten.

Landstinget Kronoberg, intervju med chef för ambulansverksamheten.

Sveriges kommuner och landsting, intervju med handläggare.

Kommunal, intervju med fackliga företrädare.

Värdförbundet, intervju med facklig företrädare.

Nätverket för utbildning av ambulanssjuksköterskor, intervju med forskare och utbildare av ambulanssjuksköterskor.

Maaret Castrén, intervju, professor i akutsjukvård med särskild inriktning på akut omhändertagande, Karolinska Institutet.

Falck AB, intervju med företrädare.

Medhelp AB, intervju med företrädare.

Bilaga 1 Enkät till landstingen

Enkät om ambulansverksamheten

Riksrevisionen genomför en granskning av statens insatser inom ambulansverksamhet. Syftet är att undersöka om statens insatser bidrar till en effektiv och säker hälso- och sjukvård på lika villkor.

För att kunna bedöma statens insatser inom ambulansverksamheten behöver Riksrevisionen få en nationell bild av ambulanssjukvården. Vi har därför valt att skicka denna enkät till samtliga landsting/regioner i Sverige. *Vi tror att det är ledningsansvarig för ambulanssjukvården i landstinget som är bäst lämpad att besvara enkäten.*

Det är frivilligt att besvara enkäten. Ert svar är dock viktigt för att vi korrekt ska kunna beskriva ambulansverksamheten i Sverige. Granskningens resultat kommer att presenteras i en rapport under december 2012.

Med vänliga hälsningar och stort tack på förhand!

Enkät angående ambulansverksamheten i Sverige

Var vänlig fyll i följande kontaktuppgifter:

Landsting (med landsting avses också regionförbund): _____

Kontaktperson: _____

Befattning: _____

Telefonnummer: _____

E-postadress: _____

Mål för tillgänglighet i landstinget

1. Finns det en plan* för ambulansverksamheten i landstinget?

* Enligt SOSFS 2009:10 Socialstyrelsens föreskrift om ambulanssjukvård 2 kap.
Ansvar för plan för ambulanssjukvård

Ja (vi är tacksamma om du skickar in planen till e-postadress som anges i missivet.)

Nej

Möjlighet till kommentar _____

2. Vilka mål för tillgänglighet till ambulans har landstinget när det gäller:

Tätort vid prio 1: ambulans inom _____ min till _____ procent av befolkningen

Finns inga mål

Vet ej

Tätort vid prio 2: ambulans inom _____ min till _____ procent av befolkningen

Finns inga mål

Vet ej

Tätort vid prio 3: ambulans inom _____ min till _____ procent av befolkningen

Finns inga mål

Vet ej

Glesbygd vid prio 1: ambulans inom _____ min till _____ procent av befolkningen

Finns inga mål

Vet ej

Glesbygd vid prio 2: ambulans inom _____ min till _____ procent av befolkningen

Finns inga mål

Vet ej

Glesbygd vid prio 3: ambulans inom _____ min till _____ procent av befolkningen

Finns inga mål

Vet ej

3. Vilka underlag ligger till grund för landstingets beslut om mål för tillgänglighet? Flera alternativ är möjliga.

- Riktlinjer som gäller endast det egna landstinget
- Riktlinjer gemensamma för två eller flera landsting
- Egna erfarenheter
- Erfarenhetsutbyte med andra landsting
- Demografisk utveckling
- Landstingets ekonomiska resurser
- Annat, nämligen: _____

Här har du möjlighet att lämna eventuella kommentarer angående landstingets mål för tillgänglighet: _____

4. Uppfyllede landstinget tillgänglighetsmålen under 2011?

Målen för tätort vid prio 1:

- Ja
- Nej

Målen för tätort vid prio 2:

- Ja
- Nej

Målen för tätort vid prio 3:

- Ja
- Nej

Målen för glesbygd vid prio 1:

- Ja
- Nej

Målen för glesbygd vid prio 2:

- Ja
- Nej

Målen för glesbygd vid prio 3:

- Ja
- Nej

Här har du möjlighet att lämna eventuella kommentarer angående landstingets måluppfyllelse av tillgänglighetsmålen: _____

Vi är tacksamma om ni skickar underlaget av om landstinget uppfyllde tillgänglighetsmålen under 2011 eller ej till _____

Tillgängliga ambulansresurser

5. Hur många vägburna ambulanser (exklusive reserver) finns inom landstingets ambulanssjukvård?

Antal dygnambulanser, vardagar: _____

Antal dagambulanser, vardagar: _____

Antal dygnambulanser, helger: _____

Antal dagambulanser, helger: _____

Möjlighet till kommentar _____

6. Med vilka andra landsting/länder finns det muntliga överenskommelser eller skriftliga avtal om att använda varandras vägburna ambulansresurser över länsgränser? Fyll i för de landsting/land som angränsar till ditt landsting.

Finns det överenskommelser eller avtal med andra landsting eller länder om att använda varandras vägburna ambulansresurser över landstings- eller länsgränser?

Kryssa i de alternativ som gäller. D.v.s. kryssa i samtliga avtalsformer som finns. Om avtal saknas med ett angränsande landsting eller land kryssar du "Finns ej".

OBS! Du behöver endast svara för landsting/länder som ni har länsgräns med. Övriga kan lämnas tomma!

	Skriftliga avtal				Muntliga avtal			
	Prio1	Prio2	Prio3	Finns ej	Prio1	Prio2	Prio3	Finns ej
Stockholms läns landsting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landstinget i Uppsala län	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landstinget i Sörmland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landstinget i Östergötland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landstinget i Jönköpings län	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landstinget Kronoberg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landstinget i Kalmar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Skriftliga avtal				Muntliga avtal			
	Prio1	Prio2	Prio3	Finns ej	Prio1	Prio2	Prio3	Finns ej
Region Gotland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landstinget Blekinge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Region Skåne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Region Halland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Västra Götalandsregionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landstinget i Värmland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Örebro läns landsting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landstinget Västmanland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landstinget Dalarna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landstinget Gävleborg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landstinget Västernorrland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jämtlands läns landsting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Västerbottens läns landsting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Norrbottnens läns landsting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Norge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Danmark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Hur många ambulanshelikoptrar finns tillgängliga för landstingets ambulanssjukvård?

Antal egna helikoptrar: _____

Antal tillgängliga helikoptrar som inte är landstingets egna (lånas av annat landsting/myndighet/land): _____

8. Om landstinget använder helikopter från annat landsting eller land, hur regleras detta?

Det finns muntliga överenskommelser med följande landsting/land _____

Det finns skriftliga avtal med följande landsting/land _____

9. Hur många ambulansbåtar finns tillgängliga för landstingets ambulanssjukvård?

Antal egna ambulansbåtar: _____

Antal tillgängliga ambulansbåtar som inte är landstingets egna (genom avtal/överenskommelse med annat landsting/myndighet/land): _____

10. Använder landstinget ambulanser för liggande sjuktransport (tidigare prio 4)?

Ja, i stor utsträckning

Ja, till viss del

Nej, i princip aldrig

Möjlighet till kommentar _____

11. Har landstinget samverkansavtal med räddningstjänster om "I väntan på ambulans" (IVPA)?

Ja, med alla räddningstjänster

Ja, med vissa räddningstjänster. Ange gärna varför ej med alla: _____

Nej. Ange gärna varför: _____

Möjlighet till kommentar _____

12. Vad kostade ambulanssjukvården i landstinget 2011, exklusive larm och dirigering? Med ambulanssjukvård avses hälso- och sjukvård som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal i eller i nära anslutning till ambulans.

Totalbelopp i form av utfall per 31/12 2011, inklusive drifts- och investeringskostnader samt både verksamhet som är upphandlad och verksamhet som bedrivs i egen regi: _____

Möjlighet till kommentar _____

13. Hur har kostnaderna för ambulanssjukvården utvecklats, i relation till landstingets totala budget för sjukvården i länet, sedan 2001?

De har ökat

De är oförändrade

De har minskat

Möjlighet till kommentar _____

Upphandling

14. I vilken form bedrivs landstingets ambulanssjukvård?

- Helt i egen regi
- Helt upphandlad
- Både egen regi och upphandlad

Om ambulanssjukvården bedrivs helt i egen regi, gå direkt vidare till fråga 17!

15. Hur många ambulansoperatörer finns det i landstinget?

Ange antal upphandlade operatörer _____

16. Upphandlar landstinget ambulanssjukvård tillsammans med något annat landsting?

- Ja, vi upphandlar ambulanssjukvård tillsammans med följande landsting: _____
- Nej, vi upphandlar ambulanssjukvård själva

17. Upphandlar landstinget alarmering och ambulansdirigering tillsammans med någon annat landsting?

- Ja, vi upphandlar alarmering och ambulansdirigering tillsammans med följande landsting: _____
- Nej, vi upphandlar alarmering och ambulansdirigering själva

Här har du möjlighet att lämna eventuella kommentarer angående landstingets upphandling av ambulanssjukvård, alarmering och dirigering: _____

*Kompetens***18. Vilka grundläggande krav på sjukvårdskompetens ställer landstinget, i upphandling av larmtjänst, på de larmoperatörer som utför den medicinska intervjun med inringaren? (flera alternativ möjliga)**

- Specialistutbildad sjuksköterska med inriktning ambulanssjukvård
- Grundutbildad legitimerad sjuksköterska
- Undersköterska
- Annat kompetenskrav, nämligen: _____

19. Kräver landstinget även följande?

- Tidigare erfarenhet från ambulans-/akutsjukvård
- Utbildad i intervjuteknik
- Annat kompetenskrav, nämligen: _____

20. Ställer landstinget, i upphandling av larmtjänst, krav på att det förutom ordinarie larmoperatörer ska finnas tillgång till någon av följande kompetenser:

- Ja, läkare
- Ja, specialistutbildad sjuksköterska med inriktning ambulanssjukvård
- Ja, grundutbildad legitimerad sjuksköterska

21. Vilka generella kompetenskrav har landstinget för personal i vägambulans?

- Två specialistutbildade sjuksköterskor med inriktning ambulanssjukvård i varje ambulans
- Minst en specialistutbildad sjuksköterska med inriktning ambulanssjukvård i varje ambulans
- Två grundutbildade legitimerade sjuksköterskor i varje ambulans
- Minst en grundutbildad legitimerad sjuksköterska i varje ambulans
- Två undersköterskor i varje ambulans
- Annat kompetenskrav, nämligen: _____

22. Kräver landstinget att personal i vägambulans har tidigare erfarenhet från akutsjukvård?

- Ja, samtlig personal i ambulansen
- Ja, minst en personal i ambulansen
- Nej

23. Har ambulanspersonalen befogenhet att på hämtplats vid patienten bedöma om ambulanstransport till sjukhus behövs eller inte?

- Ja, helt själv
- Ja, i samråd med läkare
- Nej

Vi ber er att skicka in landstingets instruktioner för att lämna patienten kvar på hämtplats till:

Här har du möjlighet att lämna eventuella kommentarer angående landstingets krav på kompetens och ambulanspersonalens befogenheter: _____

24. Är Socialstyrelsens föreskrifter för ambulanssjukvården (SOSFS 2009:10) ändamålsenliga?

- Ja
- Till viss del
- Nej

Möjlighet till kommentar _____

25. Har ert landsting varit föremål för Socialstyrelsens tillsyn när det gäller hur föreskriften (SOSFS 2009:10) följs?

- Ja, under det senaste året
- Ja, 2–3 år sedan
- Ja, 4–5 år sedan
- Ja, mer än 5 år sedan
- Nej, aldrig

Möjlighet till kommentar _____

Avslutande fråga

26. Här har du möjlighet att lämna övriga reflektioner kring ambulansverksamheten (ambulanssjukvård, alarmering och dirigerings):

Tack för din medverkan!

Tidigare utgivna rapporter från Riksrevisionen

Alla Riksrevisionens tidigare utgivna rapporter finns tillgängliga på www.riksrevisionen.se

2011	2011:1	Säsongarbetslösa och arbetslöshetsförsäkringen – omställningsförsäkring eller yrkesförsäkring?
	2011:2	Använder lärosätena resurserna effektivt? Effektivitet och produktivitet för universitet och högskolor
	2011:3	Oförbrukade forskningsbidrag vid universitet och högskolor
	2011:4	IT inom statsförvaltningen – har myndigheterna på ett rimligt sätt prövat frågan om outsourcing bidrar till ökad effektivitet?
	2011:5	Statliga IT-projekt som överskrider budget
	2011:6	Kostnadskontroll i stora järnvägsinvesteringar?
	2011:7	Trafikverkens produktivitet – hur mycket infrastruktur för pengarna?
	2011:8	Klimatinsatser utomlands – statens köp av utsläppskrediter
	2011:9	Myndigheternas insatser för finansiell stabilitet – Lärdomar i ljuset av utvecklingen i Baltikum 2005–2007
	2011:10	Biodrivmedel för bättre klimat – Hur används skattebefrielsen?
	2011:11	Tydlighet och transparens i budgetpropositionen för 2011? – Redovisningen av finans- och sysselsättningspolitiska ramverk
	2011:12	Statens stöd till studieförbunden
	2011:13	Leverans på utsatt tid? En granskning av försvarets internationella materiellsamarbeten
	2011:14	Svenska bidrag till internationella insatser
	2011:15	Försvarmaktens stöd till samhället vid kriser
	2011:16	Statliga insatser för akademiker med utländsk utbildning – förutsägbara, ändamålsenliga och effektiva?
	2011:17	Samordning av stöd till barn och unga med funktionsnedsättning – Ett (o)lösligt problem?
	2011:18	Brottsutsatt – Myndigheternas hantering av ekonomisk kompensation på grund av brott
	2011:19	Rätt information vid rätt tillfälle inom vård och omsorg – samverkan utan verkan?
	2011:20	Vad blev det av de misstänkta bidragsbrotten?
	2011:21	Användningen av basanslaget för forskning och forskarutbildning
	2011:22	Botniabanan och järnvägen längs Norrlandskusten – hur har det blivit och vad har det kostat?

- 2011:23 Lika betyg, lika kunskap? En uppföljning av statens styrning mot en likvärdig betygssättning i grundskolan
- 2011:24 Statliga myndigheters tjänsteexport
- 2011:25 It-stödet i rättskedjan
- 2011:26 Stabilitetsfonden – Gör den skäl för namnet?
- 2011:27 Att hantera brottmål effektivt – En utmaning för regeringen och rättsväsendet
- 2011:28 Medfinansiering av statlig infrastruktur
- 2011:29 Miljökrav i offentlig upphandling – är styrningen mot klimatmålet effektiv?
- 2011:30 Tillämpningen av det finanspolitiska ramverket.
Regeringens redovisning i budgetpropositionen för 2012
- 2012 2012:1 Klimatrelaterade skatter – Vem betalar?
- 2012:2 Svensk klimatforskning – Vad kostar den och vad har den gett?
- 2012:3 DO och diskrimineringsfrågorna
- 2012:4 Att styra självständiga lärosäten
- 2012:5 Besparingar i försvarets materielförsörjning. Regeringens genomförandegrupp 2008
- 2012:6 Regelförenkling för företag – regeringen är fortfarande långt från målet
- 2012:7 Infrastrukturplanering – på väg mot klimatmålen?
- 2012:8 Citybanans regionala medfinansiering
- 2012:9 Effektivitetsmätning som metod för att jämföra arbetsförmedlingskontor
- 2012:10 Statens försäljningar av apotek
- 2012:11 Den nordiska stridsgruppen – Nordic Battlegroup 2011
- 2012:12 Tandvårdsreformen 2008 – når den alla?
- 2012:13 Skattekontroll av företag – urval, volymutveckling och uppföljning
- 2012:14 Trafikverkets upphandling av vägar och järnvägar – leder den till hög produktivitet?
- 2012:15 Staten på spelmarknaden – når man målen?
- 2012:16 Vem tar ansvar? – Statens tillsyn av information på tjänstepensionsmarknaden
- 2012:17 Godkänd? – Skolinspektionens prövningar av ansökningar från enskilda som vill bli skolhuvudmän
- 2012:18 Bemanningen av marinens och flygvapnets stående insatsförband
- 2012:19 SBAB – mervärde, mångfald och konkurrens?

Beställning: publikationsservice@riksrevisionen.se