

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2015-10-27

HSN 1509-1097  
HSN 1402-0261

*Handläggare:*  
Björn Gustafson

Hälso- och sjukvårdsnämnden,  
2015-12-01 , P 10

## **Avtal med SOS Alarm Sverige AB om tjänsten prioritering och dirigering av prehospitala enheter**

### **Ärendebeskrivning**

I ärendet redovisas utredning om att driva prioriterings- och läkarstödjtjänsten i landstingets egen regi med konsekvens- och riskanalys.

I ärendet redovisas även förslag om att teckna avtal med SOS Alarm Sverige AB om tjänsten prioritering och dirigering av prehospitala enheter.

### **Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2015-10-27  
Rapport Prioritering och läkarstöd i egen regi, bilaga

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts i programberedningen för akutsjukvård.

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* anse utredningsuppdraget avslutat och att rapporten Prioritering och läkarstöd i egen regi läggs till handlingarna

*att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med förslag till avtal med SOS Alarm Sverige AB om tjänsten prioritering och dirigering.

### **Förvaltningens motivering till förslaget**

#### *Bakgrund*

Tjänsten prioritering och dirigering har upphandlats vid ett flertal tillfällen de senaste sexton åren. SOS Alarm Sverige AB (SOS Alarm), som ägs av staten till 50 procent och av Sveriges kommuner och landsting, till 50 procent (genom det helägda dotterbolaget SKL Företag AB) ansvarade för tjänsten i samtliga landsting och regioner i landet fram till 2011, då företaget Medhelp AB vann upphandlingen i Fyrklövern (landstingen i Uppsala, Sörmland, Västmanland samt Region Gotland). Efter en tvist med

Fyrklövern 2013 avslutades Medhelp AB:s uppdrag och SOS Alarm blev åter enda leverantören av tjänsten i landet.

Stockholms läns landsting, (SLL), genomförde 2012 en upphandling av prioritering och dirigerings- och sjukvårdstjänster och den 12 februari 2013 tilldelades MedHelp AB uppdraget. Beslutet överklagades av SOS Alarm och en rättslig process tog vid. Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) beslutade den 13 februari 2014 att avbryta upphandlingen av tjänsten. Med anledning av den rättsliga processen och för att säkra denna för länets invånare och hälso- och sjukvården strategiska och samhällsviktiga tjänst, beslutade HSN den 19 november 2013 att teckna tilläggsavtal med SOS Alarm till längst den 31 oktober 2016. Samtidigt beslutade HSN att ge förvaltningen i uppdrag att utreda förutsättningarna för att driva tjänsten prioritering och dirigerings- och sjukvårdstjänster i egen regi.

*Utredning om förutsättningarna att driva prioriterings- och dirigerings- och sjukvårdstjänsten i egen regi i SLL*

Förvaltningens utredning om förutsättningarna att driva tjänsten i egen regi presenterades för HSN den 14 april 2015. Utredningens bedömning var att det finns förutsättningar och goda skäl för att driva prioriterings- och dirigerings- och sjukvårdstjänsten (PoD-tjänsten) i egen regi.

HSN beslutade vid samma sammanträde att hälso- och sjukvårdsdirektören skulle få i uppdrag att utreda förutsättningar för att driva prioriterings- och dirigerings- och sjukvårdstjänsten i landstingets egen regi från och med 1 november 2016, d.v.s. att dela på utförandet av tjänsten prioritering och dirigerings- och sjukvårdstjänsten. Läkarstöd- och sjukvårdstjänsten fungerar som stöd till både prioriterings- och dirigeringsfunktionen. Uppdraget skulle omfatta en konsekvens- och riskanalys av en sådan förändring samt förslag om organisatorisk tillhörighet. Uppdraget skiljde sig från det tidigare uppdraget från 19 november 2013 där förvaltningen utrett förutsättningarna för att driva tjänsten i en egen regi som en sammanhållen tjänst, med en vårdgivare.

Förvaltningen har genomfört den nya utredningen med representanter för SOS Alarm och fackliga företrädare. Organisationen för Tjänsteman i beredskap har också tagit del av den. Sammanfattningsvis avrådde samtliga medverkande i utredningen från att dela prioriterings- och dirigerings- och sjukvårdstjänsten på två vårdgivare.

Efter att ha belyst frågan om prioriterings- och läkarstödsfunktionen i SLL:s egen regi från många olika perspektiv är det två frågor som överskuggar alla andra. Dels om det är möjligt att dela tjänsten på det föreslagna viset rent juridiskt sett ur ett vårdgivar- och sekretessperspektiv. Dels hur ansvarsfördelningen mellan de olika vårdgivarna i så fall ser ut?

Som exempel på frågans komplexitet kan nämnas att just vårdgivarfrågan är mycket oklar. I Västra Götalandsregionen, görs bedömningen, att dirigeringsfunktionen som fristående funktion, inte är en vårdgivare. Landstinget i Dalarna och SOS Alarm gör den motsatta bedömningen och anser att dirigeringsfunktionen är vårdgivare. Inspektionen för vård och omsorg, IVO konstaterar att otydlighet råder och frågan måste analyseras djupare.

Oavsett vilket ställningstagande som görs kommer en ny gräns att etableras i en tjänst som bör organiseras på ett sammanhållet sätt. Om funktionerna i tjänsten delas upp uppstår en administrativ gräns som leder till:

- *att risk för att otydlighet om ansvarsfrågor uppstår.* Larm och vårdkedjan fragmentiseras genom överlämningar mellan vårdgivare. Till detta kommer att det kan finnas en otydlighet kring ansvarsförhållanden.
- *att risk finns att handläggningstiderna ökar och därigenom påverkas patientsäkerheten.* Ur patientperspektiv finns risker att alarmering fördröjs eftersom inringare behöver upprepa information både till 112 och prioriteringsfunktionen, att andelen överlämningar ökar och att kontrollen förloras över patientansvaret när dirigering sker av annan aktör utan vårdgivaransvar.
- *att det blir en otydlighet, eller till och med en omöjlighet, att förmedla patientinformation mellan delarna.* Det finns risk att problem uppstår kring sekretess vid informationsöverföring med aktör som inte utför hälso- och sjukvård.
- *att naturliga samarbeten försvåras eller till och med förhindras.* SOS Alarm har byggt upp och beprövat modeller, kanaler och arbetsformer för samverkan. Dessutom kommer sannolikt SOS Alarm under överskådlig tid vara första mottagare av samtal i larmkedjan. Det är därför viktigt att befintliga strukturer för samverkan behålls, vilket är en klar fördel ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

- *organisationen blir kostnadsdrivande eftersom roller och funktioner som driftledning, redundans och medicinsk expertis måste dubbleras, lokalkostnader ökar, mm.* En samlokalisering av de två utförande organisationerna bedöms inte lämpligt med hänsyn till sekretessen. Enligt Patientdatalagen ska patientuppgifter förvaras så att obehöriga inte kan få tillgång till dem.

Utredningen bedömer att en delad tjänst är förenad med både stora risker och ökade kostnader. Dessutom förlorar man direkta styrningen både av de prehospitla enheterna och också styrningen till rätt vårdnivå. Utredningen kan inte se några fördelar med att dela prioriterings- och dirigerings-tjänsten på två vårdgivare.

#### *Prioriterings- och dirigerings-tjänsten i andra landsting*

Landstingen i Uppsala och Västmanland har beslutat, att i samverkan ta över tjänsten prioritering och dirigerings i egen regi från SOS Alarm. Från och med juni 2015 drivs tjänsten i en för dessa landsting gemensam funktion med larmcentraler i Uppsala och Västerås. För detta ändamål har en ny teknisk plattform upphandlats och implementerats. Landstinget Sörmland som var med i planeringen, lämnade samarbetet och förnyade i stället sitt avtal med SOS Alarm.

Frågan om SOS Alarms bristande hantering av PoD-tjänsten har nyligen uppmärksammats i dagpress. Landstingen i Uppsala och Västmanland framhåller att hanteringstiden av ambulansärenden förkortats genom att bedriva tjänsten i egen regi. SOS Alarm menar att det istället förlängt hanteringstiden. SOS Alarm anser att detta beror på att man använder olika tekniska system.

I förvaltningens föregående PoD-utredning förordas att om tjänsten ska bedrivas i egen regi så är en förutsättning att använda en gemensam teknisk plattform, d.v.s. SOS Alarms tekniska lösning.

Regionstyrelsen i Västra Götalandsregionen beslutade den 6 oktober 2015 att förhandlingarna med SOS Alarm skulle återupptas. Inriktningen är att dagens avtal med SOS Alarm ska förlängs i 18 månader, ett avtal som omfattar både prioritering och dirigerings.

Region Skåne beslutade den 25 september 2015 att prioriteringsfunktionen ska övergå i egen regi och att dirigeringsfunktionen, inklusive tillgång till arbetsplatser och larmcentralsteknik för den egna prioriteringsfunktionen, upphandlas med samverkan i en säkrad infrastruktur.

*Prioriterings- och dirigerings tjänsten på nationell nivå – Samhällets alarmeringstjänst*

Det råder i dag oklarheter kring hur samhällets framtida alarmeringstjänst ska se ut. I april 2013 lämnade den statliga utredningen "Samhällets alarmeringstjänst", SOU 2013:33, sitt betänkande "En myndighet för alarmering". I den fanns förslag som skulle ha påverkat den framtida alarmeringstjänsten i hög grad. Många av remissvaren har varit kritiska till förslagen i utredningen och i dagsläget finns inga klara besked eller förslag kopplade till denna utredning. Det är troligt att det kommer att tillsättas en ny utredning i frågan. Det kan även komma fler initiativ för ökad nationell samordning och styrning av alarmeringen. Riksrevisionen har nyligen utrett förutsättningarna för att inleda en granskning av regeringens styrning av SOS Alarm.

*Ett nytt avtal om prioritering och dirigerings*

Målet med ett nytt avtal är att hitta en organisatorisk, teknisk och bemanningsmässigt hållbar lösning som säkerställer en långsiktig, trygg och säker alarmeringsfunktion för länets invånare, vårdsenheter och andra intressenter.

*Skäl för att teckna avtal med SOS Alarm*

För att säkra denna samhällsviktiga tjänst efter 31 oktober 2016, när nuvarande avtal går ut, föreslår förvaltningen att avtal tecknas med SOS Alarm.

Förvaltningen bedömer att en prioriterings- och dirigerings tjänst inte kan fungera utan att det etablerats strukturer för samverkan. Tjänsten bygger på att samtliga nivåer i verksamheten har en gedigen kunskap om samhällets olika funktioner och en förståelse för när olika samverkansparter ska involveras. SOS Alarm har under lång tid byggt upp och prövat modeller, kanaler och arbetsformer för samverkan, t.ex. vid samverkansalarm. Genom avtal med SOS Alarm får SLL tillgång till, och kan vara en del av, denna samverkansstruktur. I arbetet med att ta fram ett avtal kommer förvaltningen att samverka nära med SOS Alarm. Ett förslag till avtal bedöms vara klart i början av 2016.

*Undantag från tillämpningen av lagen om offentlig upphandling*

SLL menar att det finns argument för att LOU inte är tillämplig för anskaffning av dessa tjänster från SOS Alarm. Detta är visserligen inte prövat i domstol eller av Konkurrensverket. Detta med anledning av tillämpningen av följande undantag till upphandlingsreglerna:

*1. In-house undantaget enligt 2 kap. 10 a § LOU*

Enligt 2 kap. 10 a § LOU är kontrakt som sluts mellan en upphandlande myndighet avseende inköp av varor och tjänster från ett närstående bolag, om de uppfyller rekvisiten i bestämmelsen, inte är att betrakta som ett "kontrakt" i LOUs mening. LOU är därför inte tillämpligt i en sådan situation.

SLL bedömer att detta undantag är tillämpligt i detta fall och att tjänsterna därför inte behöver upphandlas. Även om rättsläget är oklart, menar SLL att såväl kontroll- som verksamhetskriterier (rekvisiten) är uppfyllda i detta fall.

*2. Undantaget för samarbetskontrakt mellan myndigheter avseende allmännyttig tjänst*

SLL anser vidare att avtalet om prioritering- och dirigerings-tjänster syftar till att fullgöra ett gemensamt allmännyttigt uppdrag. SLL har ett ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen och SOS Alarm har ett ansvar, enligt avtal med staten, att fullgöra prioriterings- och dirigerings-tjänster. Ingen privat part eller leverantör är involverad och avtalet har uteslutande tillkommit för att uppnå mål om allmänintresse. Under sådana förhållanden följer av EU-rättslig praxis att LOU inte ska tillämpas.

*Direktupphandling*

För de fall att en domstol skulle bedöma att ett avtal mellan SLL och SOS Alarm om dessa tjänster inte ryms inom de ovanstående undantagen, och därmed bör upphandlas enligt LOU, finns det även grund för att ingå avtal direkt med SOS Alarm utan föregående annonsering.

SLL är berättigat att göra en direktupphandling enligt 15 kap 3 § LOU eftersom SOS Alarm bland annat på grund av tekniska skäl och av ensamrätt, är den enda leverantören som kan tillhandahålla de efterfrågade tjänsterna.

Med hänvisning till ovanstående rekommenderar förvaltningen att avtal om tjänsten prioritering och dirigerings tecknas med SOS Alarm.

*Konsekvenser för patientsäkerhet*

Förslaget förväntas få oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten.

*Konsekvenser för jämställd och jämlik vård*

Förslaget förväntas få oförändrade konsekvenser för jämställd och jämlik vård.

*Ekonomiska konsekvenser*

Den årliga kostnaden för tjänsten är idag 81 miljoner kronor.

*Miljökonsekvenser*

Förslaget förväntas innebära oförändrade konsekvenser för miljön.

Barbro Naroskyin  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ann Eva Askensten  
Avdelningschef







# Rapport

## Prioritering och läkarstöd i egen regi

**Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen**

**Björn Gustafson**  
**+468 12313 718**  
**[bjorn.gustafson@sll.se](mailto:bjorn.gustafson@sll.se)**

## Innehållsförteckning

Sammanfattande bedömning .....	1
Ställningstagande .....	1
1 Bakgrund .....	3
2 Kan prioriterings- och läkarstödsfunktionen bedrivas fristående från dirigeringsfunktionen? .....	5
2.1 Vårdgivaransvaret .....	5
2.1.1 SLL:s juridiska utredning och bedömning .....	5
2.1.1.1 Prioritering .....	5
2.1.1.2 Dirigering .....	5
2.1.1.3 Läkarstöd .....	5
2.1.1.4 SLL:s bedömning .....	6
2.1.2 Andra organisationers bedömning .....	7
2.1.2.1 Bedömning SOS Alarm – "Falumodellen" .....	7
2.1.2.2 Bedömning Landstinget Dalarna – "Falumodellen" .....	7
2.1.2.3 Västra Götalandsregionen .....	8
2.1.2.4 Inspektionen för vård och omsorg .....	8
2.2 Samverkansperspektivet .....	8
2.3 Fackliga synpunkter .....	9
2.4 Beställarperspektivet .....	9
2.5 Riskanalys - sammanfattning .....	10
2.6 Sammanfattande bedömning .....	11
2.6.1 Frågor om ansvarsfördelning .....	11
3 Organisatorisk placering .....	12
4 Upphandlingsfrågor .....	13
4.1 Risker .....	14
4.1.1 Överprövning .....	14
4.1.2 Ogiltigförklaring av avtal .....	14
4.1.3 Upphandlingsskadeavgift från Konkurrensverket .....	14
4.1.4 Skadestånd .....	15
5 Bilagor .....	15
6 Referenser .....	15
Bilaga 1: Beskrivning av PoD-uppdraget .....	16
Bilaga 2: Processen för utredningens framtagande .....	20
Bilaga 3: Riskanalys .....	21

# Sammanfattande bedömning

## Ställningstagande

Ur ett samhällsperspektiv är det angeläget att förtroendet för 112-tjänsten upprätthålls. Det är en basfunktion i samhället som alla ska kunna lita på. Den negativa mediabild som publicerats om tjänsten under senare år gagnar inte det förtroendet.

Förvaltningens slutsats är att avråda från att genomföra en delning av Prioriterings- och dirigerings-tjänsten (PoD-tjänsten). Detta mot bakgrund av att riskerna, inte minst patientsäkerhetsriskerna, inte kan negligeras och för att kostnaderna för att begränsa eller eliminera dem uppskattas som väsentliga.

PoD-tjänsten är en nyckelfunktion för den samlade hälso- och sjukvården i länet. Från landstingets sida är det viktigt att det finns säkra och långsiktiga lösningar. Det finns också ett behov av insyn och påverkan på denna tjänst.

Efter att ha belyst frågan om prioriterings- och läkarstödsfunktionen i SLL:s egen regi från många olika infallsvinklar är det två frågor som överskuggar alla andra. Dels om det är möjligt att dela tjänsten på det föreslagna viset rent juridiskt sett ur ett vårdgivar- och sekretessperspektiv. Dels hur ansvarsfördelningen mellan de olika vårdgivarna i så fall ser ut? Ett exempel på komplexiteten är att just vårdgivarfrågan är mycket oklar. SLL gör bedömningen att dirigeringsfunktionen inte är en egen vårdgivare, om man delat tjänsterna. Denna bedömning görs också av Västra Götalandsregionen, (VGR). Landstinget i Dalarna och SOS Alarm i Sverige AB (SOS Alarm) gör den motsatta bedömningen och anser att dirigeringsfunktionen är en vårdgivare. Inspektionen för vård och omsorg, IVO konstaterar att läget är oklart och att frågan måste analyseras djupare.

Oavsett ställningstagande i denna fråga kommer en ny gräns att etableras i en tjänst som bör organiseras på ett sammanhållet sätt. Om funktionerna i tjänsten delas innebär det att det skapas en administrativ gräns som leder till.

Utredningen ser följande risker med en delad tjänst.

- **Att risk för att otydlighet om ansvarsfrågor uppstår.** Larm och vårdkedjan fragmentiseras genom överlämningar mellan vårdgivare. Till detta kommer att det kan finnas en otydlighet kring ansvarsförhållanden.
- **Att risk finns att handläggningstiderna ökar och därigenom påverkar patientsäkerheten.** Ur patientperspektiv finns risker att alarmering fördröjs eftersom inringare behöver upprepa information både till 112 och prioriteringsfunktionen, att andelen överlämningar ökar och att kontrollen förloras över patientansvaret när dirigering sker av annan aktör utan vårdgivaransvar.

- **Att det blir en otydlighet, eller till och med en omöjlighet, att förmedla patientinformation mellan delarna.** Det finns risk att problem uppstår kring sekretess vid informationsöverföring med aktör som inte utför hälso- och sjukvård.
- **Att naturliga samarbeten försvåras eller till och med förhindras.** SOS Alarm har byggt upp och beprövat modeller, kanaler och arbetsformer för samverkan. Dessutom kommer sannolikt SOS Alarm under överskådlig tid vara första mottagare av samtal i larmkedjan. Det är därför viktigt att befintliga strukturer för samverkan behålls, vilket är en klar fördel ur ett patientsäkerhetsperspektiv.
- **Organisationen blir kostnadsdrivande eftersom roller och funktioner som driftledning, redundans och medicinsk expertis måste dubbleras, lokalkostnader ökar, mm.** En samlokalisering av de två utförande organisationerna bedöms inte lämpligt med hänsyn till sekretessen. Enligt Patientdatalagen ska patientuppgifter förvaras så att obehöriga inte kan få tillgång till dem.

Utredningen anser alltså att en delad tjänst är förenad med både stora risker och ökade kostnader. Dessutom förloras den direkta styrningen både av de prehospitala enheterna och också styrningen till rätt vårdnivå.

Utredningen kan inte se några fördelar med att dela prioriterings- och dirigerings tjänsten på två vårdgivare

# 1 Bakgrund

Prioriterings- och dirigerings-tjänsten är en nyckelfunktion för den samlade hälso- och sjukvården i länet. Vikten av långsiktighet, kontinuitet och behovet av insyn och påverkan på denna tjänst från landstingets sida är stort och måste säkerställas.

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) beslutade den 19 november 2013 att ge förvaltningen i uppdrag att utreda förutsättningarna för att driva tjänsten prioritering och dirigering av prehospitalla enheter i egen regi. En projektgrupp etablerades och redovisade i styrgruppen december 2014 en rapport där bedömningen är att förutsättningar finns för att driva tjänsten i egen regi.

*HSN beslutade den 14 april 2015 att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utreda förutsättningar för att driva prioriterings- och läkarstöd-tjänsten i landstingets egen regi från och med 2016-11-01. Uppdraget skulle omfatta en konskevens- och riskanalys av en sådan förändring samt förslag om organisatorisk tillhörighet.*

Tjänsten prioritering och dirigering av prehospitalla enheter i SLL har upphandlats vid ett flertal tillfällen de senaste sexton åren. SOS Alarm, som ägs av staten till 50 procent och av Sveriges kommuner och landsting, SKL, till 50 procent, har ansvarat för tjänsten i samtliga landsting och regioner i landet fram till 2011 när företaget MedHelp AB vann upphandlingen i Fyrklövern (landstingen i Uppsala, Södermanland, Västmanland samt Region Gotland). Efter en tvist med Fyrklövern 2013 avslutades MedHelp AB:s uppdrag och SOS Alarm blev åter enda leverantör av tjänsten i landet. Landstingen i Uppland och Västmanland driver sedan den 1 juni 2015 tjänsten prioritering och dirigering i egen regi.

År 2012 genomfördes upphandling av prioritering och dirigering av prehospitalla enheter i SLL och den 12 februari 2013 tilldelades MedHelp AB uppdraget. Beslutet överklagades av SOS Alarm och en rättslig process tog vid, med prövning i olika rättsliga instanser. SLL beslutade den 13 februari 2014 att avbryta upphandlingen.

Med anledning av bland annat den rättsliga processen och för att säkra tillgången till en samhällsviktig funktion för invånarna, beslutade HSN den 19 november 2013 att teckna tilläggsavtal med SOS Alarm till längst den 31 oktober 2016. Samtidigt beslutade HSN att ge förvaltningen i uppdrag att utreda förutsättningarna att driva tjänsten prioritering och dirigering i egen regi.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, HSF, redovisade hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport "Prioritering och dirigering av prehospitalla enheter i egen regi – Sjukvårdens larmcentral", daterad 2015-03-05, HSN: 1402-0261, vid Hälso- och sjukvårdsnämndens möte den 14 april 2015.

HSN gav samtidigt hälso- och sjukvårdsdirektören ett nytt uppdrag, att utreda förutsättningarna för att driva prioriterings- och läkarstöd-tjänsten i

landstingets egen regi från och med 1 november 2016. Uppdraget skulle omfatta en konsekvens- och riskanalys av en sådan förändring samt förslag om organisatorisk tillhörighet.

Det nuvarande uppdraget skiljer sig alltså från det tidigare från november 2013, som utredde förutsättningarna för en egen-regi-lösning av prioritering och dirigering som en sammanhållen tjänst.

Förvaltningen menar att det är inte en självklarhet att tjänsten låter sig delas och utföras av två olika vårdgivare. Detta har närmare utretts i denna rapport.

# 2 Kan prioriterings- och läkarstödsfunktionen bedrivas fristående från dirigeringsfunktionen?

## 2.1 Vårdgivaransvaret

### 2.1.1 SLL:s juridiska utredning och bedömning

Nedan följer en diskussion kring juridiska konsekvenser av att låta SOS Alarm (eller annan privat aktör) utföra dirigeringsfunktionen samtidigt som funktionerna prioritering och läkarstöd utförs i egen regi av landstinget.

#### 2.1.1.1 Prioritering

Att ta emot larmsamtal och, på medicinska grunder, bedöma om ambulans eller annan resurs ska skickas och med vilken prioritet, är hälso- och sjukvård. Uppgifterna ska enligt avtal, utföras av legitimerade sjuksköterskor. De medicinska bedömningarna journalförs enligt Patientdatalagen. Personalen är bunden av hälso- och sjukvårdssekretess<sup>1</sup>.

#### 2.1.1.2 Dirigering

Tjänsten Dirigering innebär att dirigera rätt ambulans till patient i rätt tid utifrån bl.a. de medicinska bedömningar som gjorts vid Prioriteringen. Vid Dirigeringen fattas vissa självständiga beslut som potentiellt kan få stora medicinska konsekvenser, t.ex. vid resursbrist eller vid behov av strategisk och taktisk planering. Tjänsten kan utföras av icke legitimerad personal, men det krävs erfarenhet av ambulanssjukvård samt god kunskap om SLL:s vårdutbud och medicinska riktlinjer.

#### 2.1.1.3 Läkarstöd

Läkarstödsfunktionen ska aktivt delta i prioriteringsarbetet för att säkerställa medicinsk kvalitet och patientsäkerhet. Utöver detta ska läkarfunktionen stödja de prehospitala enheterna under pågående uppdrag i frågor kring tillämpning av de medicinska riktlinjer som gäller för ambulanssjukvården i Stockholm. Funktionen ska fatta beslut i pågående uppdrag i medicinska ställningstaganden, avseende omhändertagandet i enskilda patientfall, där riktlinjer, beslutstöd och rutiner inte ger stöd.

---

<sup>1</sup> 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen



#### 2.1.1.4 SLL:s bedömning

Förvaltningen menar att även dirigeringen kan vara del av hälso- och sjukvårdsverksamheten eftersom verksamheten bedrivs samlat med funktionerna prioritering eller läkarstöd.<sup>2</sup>

Dirigeringsfunktionen, sett för sig, saknar formell kompetens att göra självständiga medicinska bedömningar och vidta medicinska åtgärder. Förvaltningen menar att det inte är troligt att denna verksamhet, skild från de mer medicinska funktionerna Prioritering och Läkarstöd, kan bedömas som hälso- och sjukvård eller personalen som hälso- och sjukvårdspersonal.<sup>3</sup> Det förhållandet att beslut i verksamheten kan få stora medicinska konsekvenser och att personalen har möjlighet att konsultera Prioritering eller Läkarstöd under pågående uppdrag, förändrar inte denna bedömning.

Förvaltningen menar att konsekvenser av denna bedömning bl.a. är att hela vårdgivaransvaret kvarstår hos landstinget, och att det hälso- och sjukvårdsrättsliga regelverket, inklusive regler om journalföring och åtkomst till patientuppgifter, inte skulle gälla för dirigeringsfunktionen. Personalen skulle inte omfattas av tystnadsplikten enligt patientsäkerhetslagen. Möjligen kan bestämmelser om tystnadsplikt<sup>4</sup> i lagen om verksamheten vid vissa regionala alarmeringscentraler tillämpas. Lagen gäller alarmeringscentraler som upprättats på uppdrag av staten. Förvaltningen anser att det inte är möjligt att dela ”skarpa” patientuppgifter om personalen inte är bunden av tystnadsplikt enligt lag.<sup>5</sup>

Om verksamheterna Prioritering och Dirigering hålls organisatoriskt åtskilda finns det hinder för vilka personuppgifter som kan delas mellan verksamheterna. Det utbyte av patientuppgifter som behövs för vård och behandling ska dock normalt kunna ske. I så fall kan det sägas stå klart att patienten inte lider men av ett uppgiftslämnande. Det kan däremot finnas hinder mot att utbyta uppgifter för andra ändamål, exempelvis uppföljning.

En annan konsekvens av sekretessproblematiken är att en samlokalisering av de två utförande organisationerna inte bedöms vara möjlig. Detta för att enligt patientdatalagen ska patientuppgifter förvaras så att obehöriga inte kan få tillgång till dem. Vid en samlokalisering kan det vara svårt att säkerställa att detta följs.

Kan läkarstödsfunktionen stödja vårdgivarna? Ja, med samma motivering ovan förhindras normalt inte uppgiftsutbyte av sekretess. Läkarstödet kan genom

---

<sup>2</sup> Organisationen i Dalarna synes utgå ifrån att SOS Alarms personal regelmässigt har tillgång till egen formell medicinsk kompetens och därför betraktas som vårdgivare.

<sup>3</sup> Bestämmelsen i 1 kap. 4 § första stycket p. 6 patientsäkerhetslagen (2010:659) ”personal vid larmcentral och sjukvårdsrådgivning som förmedlar hjälp eller lämnar råd och upplysningar till vårdsökande” ska sannolikt inte uppfattas som att personal vid SOS Alarm omfattas, oberoende av om verksamheten bedöms utgöra hälso- och sjukvård eller inte.

<sup>4</sup> 4 § (1981:1104)

<sup>5</sup> Jfr Justitieombudsmannens beslut rörande privat företag som anlitas för utskrift av journal-diktat, där sekretessavtal inte ansågs tillräckligt. <http://www.jo.se/PageFiles/4794/3032-2011.pdf>

samverkansavtal ses som en egen vårdgivare eller som en integrerad del av den vårdgivaren som erhåller stödet, beroende på formerna.

## 2.1.2 Andra organisationers bedömning

### 2.1.2.1 Bedömning SOS Alarm – "Falumodellen"

I SOS Alarms patientsäkerhetsberättelse för 2013 står: "I SOS Alarm vårdgivaransvar ingår att bedöma och prioritera vårdärenden samt att dirigera ambulanser". SOS Alarm bedömer alltså att dirigeringsfunktionen är en del av vårdgivaransvaret.

De sjuksköterskor som tjänstgör vid larmcentralen i Falun delar sin tjänstgöring mellan larmcentralen och akutmottagningen vid Falu lasarett. Det är landstinget som är arbetsgivare. SOS Alarm bedömer att den personal som svarar på 112 och hanterar vård dvs. i 112 samtalet, alltid är hälso- och sjukvårdspersonal enligt lagen om personal på larmcentral (HSL). Därmed är det SOS Alarm som är vårdgivare.

Samtalen i Dalarna passerar alltid en prioriteringsfunktion men den har olika kompetens. I ca 65 procent av fallen gör sjuksköterskan en insats i ärendet på något sätt t.ex. akutmedicinsk rådgivning, prioritering eller omprioritering. I resterande andel av samtalen prioriteras enbart av operatör.

Dirigeringsfunktionen betraktas av SOS Alarm, som vårdgivare och den står under samma tillsyn som den övriga verksamheten.

### 2.1.2.2 Bedömning Landstinget Dalarna – "Falumodellen"

I avtalet mellan Landstinget Dalarna och SOS Alarm Sverige AB står det "I syfte att få patienten i rätt tid till rätt vårdnivå åtar sig SOS Alarm att på ett optimalt sätt bedöma, prioritera, positionera, larma, dirigera resurser och ge akutmedicinsk rådgivning."

Landstinget i Dalarna anser att en operatör måste kunna säga nej till ambulans och hänvisa till 1177 eller till vårdcentralen – och detta är i högsta grad en medicinsk bedömning. Landstinget har vårdgivar- och arbetsgivaransvaret för Högre Medicinsk Kompetens (HMK), som gör medicinska bedömningar, prioriterar och ger råd. SOS Alarm har vårdgivaransvaret i den mån operatören också lämnar råd och gör medicinska bedömningar och prioriteringar – HMK-funktionen är inte inne i varje enskilt ärende, utan operatören gör egna självständiga bedömningar. Oaktat vilket, utgör sjuktransporter en del av hälso- och sjukvården. Landstinget anser alltså att man har två vårdgivare som genom samverkan har ett gemensamt ansvar för vården.

### 2.1.2.3 Västra Götalandsregionen

I VGR pågår en process där man har planer på att ta över hela eller delar av prioritering- och dirigeringsfunktionen till egen regi. Den 6 oktober 2015 beslutade Regionstyrelsen att fortsätta förhandlingarna med SOS Alarm om prioritering och dirigeringsfunktion av ambulanser, det vill säga en sammanhållen tjänst. Avsikten är att nå en förlängning av det avtal som finns idag.

### 2.1.2.4 Inspektionen för vård och omsorg

Utredningen kontaktade Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för att ta reda på deras syn på vårdgivaransvaret.

IVO menade att det finns faktorer som tyder på att dirigeringsfunktionen är att betrakta som hälso- och sjukvård. Den som bedriver den verksamheten blir då en vårdgivare. Utan att ha fått tillfälle att utreda frågan närmare kunde IVO dock inte ta tydlig ställning.

Ska SOS Alarm betraktas som vårdgivare om de endast har kvar dirigeringsfunktionen? IVO menade att svaret på denna fråga får betydelse för de övriga juridiska bedömningarna som behöver göras. Det gäller t.ex. för vilka möjligheter som finns att föra patientinformation mellan de olika funktionerna.

Ytterligare en fråga, som IVO menade måste utredas, är hur ansvaret kommer att fördelas mellan de olika funktionerna. IVO ansåg att det helt klart finns klart en risk för att en otydlighet uppstår.

## 2.2 Samverkansperspektivet

I föregående rapport om PoD-tjänsten står följande att läsa<sup>6</sup>:

*”En PoD-funktion kan inte fungera utan att strukturer för samverkan upprättas. PoD-tjänsten bygger på att samtliga nivåer i verksamheten har en gedigen kunskap om samhällets olika funktioner och en förståelse för när olika samverkansparter ska involveras.*

*Samverkan behöver organiseras på såväl principiell (strategisk) som operativ nivå. Strukturer för samverkan behöver specificeras för såväl ett ”normalläge” (vardagssamverkan) som för ett allvarligt/kris- och katastrofläge.*

*SOS Alarm har byggt upp och beprövat modeller, kanaler och arbetsformer för samverkan, t.ex. vid samverkanslarm. Aktuella strukturer bör kartläggas och via samarbetsavtal med SOS Alarm får SLL tillgång till och kan utgöra en del av denna samverkansstruktur.*

*SOS Alarm kommer sannolikt under överskådlig tid, finnas kvar som aktör som första mottagare av samtal i larmkedjan och gränssnittet mellan landstingets larmtjänst (PoD i egen regi) och 112-uppdraget behöver klargöras.*

---

<sup>6</sup> Projektrapport ”Prioritering och dirigeringsfunktion av prehospitala enheter i egen regi – Sjukvårdens larmcentral” (2015-03-05) Kapitel 8. Samverkan, sid 19 ff

*Utredningen om inrättande av Sjukvårdens larmcentral enligt kap. 2 och bilaga 1 föreslår att befintliga strukturer för samverkan behålls, vilket är en klar fördel ur ett patientsäkerhetsperspektiv.”*

Att dela upp PoD-tjänsten i två olika tjänster ändrar inte förvaltningens tidigare ställningstagande. Tvärtom ställs frågan om samverkan mer på sin spets när tjänsten är delad. Inte minst aktuellt blir det vid en situation som massanrop, då samverkan och tydligt ansvarstagande är A och O.

Ur ett samverkansperspektiv kan utredningen inte se några fördelar eller mervärden med en delad tjänst.

## 2.3 Fackliga synpunkter

Efter MBL-förhandlingen den 10 april 2015, där förvaltningens första rapport om PoD presenterades inför beslut i HSN, meddelade de fackliga representanterna sitt intresse för att förmedla sina synpunkter på det nya förslaget. Denna diskussion genomfördes den 27 april 2015, varefter de fackliga företrädarna enades om följande text.

De fackliga företrädarna är överens om följande syn på Prioriterings- och dirigerings-tjänsten.

- Det är en gemensamt sammanhållen arbetsplats som drivs med god personkännedom, hög kvalitet och patientsäkerhet.
- Dirigerings-/koordinatorfunktionen är en del av vårdkedjan och har ett nära samarbete med prioriterings- och läkarstödsfunktionen.
- Arbetet bedrivs som ett lagarbete där alla kompetenser är viktiga för att leverera en patientsäker tjänst.
- Synen på dirigerings-/koordinatorsfunktionen är att den är mycket mer avancerad än att enbart tillhandahålla transportresurser.

De fackliga företrädarna avråder från att dela Prioriterings- och dirigerings-tjänsten på två olika vårdgivare.

## 2.4 Beställarperspektivet

Idag görs uppföljningen av avtalet med en part – SOS Alarm som på SLL:s uppdrag utför prioriterings- och dirigerings-tjänsten. Vid en delad PoD-tjänst måste uppföljning ske dels gentemot en egen-regi- utförare, dels gentemot utföraren av dirigerings-tjänsten. Att under dessa förutsättningar skapa en väl sammanhållen tjänst, där den enes agerande får konsekvenser för den andres utförande, ger inte de bästa förutsättningarna och det finns risker för att organisationen blir svårstyrd.

PoD-tjänsten följs upp utifrån överenskommelserna i avtalet i efterhand. Viten döms ut månatligen på grund av bristande följsamhet till överenskomna kompetensnivåer och svarstider. Avtalsuppföljning i efterhand upplevs som stelbent och har en låg utvecklande effekt.

Målet för beställarna är att maximal service för den vårdsökande och att ett optimalt resursutnyttjande uppnås. Därför är det angeläget att dirigeringsfunktionen är regional och utförs av personal med kompetens om det regionala vårdutbudet, vårdnivåer, tillgänglighet, geografiska förutsättningar och den aktuella trafiksituationen.

## 2.5 Riskanalys - sammanfattning

Utgångspunkt för riskanalysen var projektrapporten "Prioritering och dirigering av prehospitala enheter i egen regi – Sjukvårdens larmcentral" (2015-03-05), samt den riskanalys som genomfördes i november 2014. Utredningen bedömde att denna riskanalys, i allt väsentligt fortfarande var aktuell och möjlig att tillämpa även avseende det nya förslaget. De risker som då analyserades och de bedömningar som då gjordes avseende organisation, kompetens, systemstöd, teknik och lokalisation gäller även för nu aktuellt förslag. Den riskanalys som nu gjordes är ett komplement till den förra riskanalysen.

De identifierade riskerna ligger nästan uteslutande inom ramen för det organisatoriska huvudmannaskapet, vårdgivaransvaret, beslutsmandat och möjlighet till påverkan och styrning. Det finns även en övergripande patientsäkerhetsrisk i en bruten larmkedja, som en delad tjänst skulle innebära. Detta för att en delad tjänst skapar fler överlämningar mellan funktioner och vårdgivare och medför risker kring sekretess och tystnadsplikt mellan de olika aktörerna och organisationerna som ska agera och samverka i larmkedjan och den prehospitala vårdprocessen. För den enskilde patienten är larmkedjan *ett* moment som sker under en kort tidsperiod i en hel vårdprocess. Det är sannolikt både orimligt och svårförståeligt för den vårdsökande att hanteras av flera vårdgivare. En risk med en delad tjänst är att den kan försvåra och fördröja patientens omedelbara kontakt med vården, enbart på grund av olika organisatoriska tillhörighet för de olika delarna.

Den mest betydelsefulla förutsättningen för en väl fungerande tjänst, oavsett hur prioriterings- och dirigerings-tjänsten organiseras, är att upprätthålla en god, transparent och förtroendeskapande relation med SOS Alarm. SOS Alarm är genom sin långa och gedigna erfarenhet, välgrundade kompetens och "tysta kunskap" kring alarmeringstjänsten, den enskilt viktigaste samverkansparten för SLL.

## 2.6 Sammanfattande bedömning

Den sammanhållna tjänsten för prioritering och dirigering av prehospitala enheter som idag utförs av SOS Alarm, görs i *en* vårdgivarorganisation. Om tjänsten delas och den kommer att utföras av två olika vårdgivare uppstår följande svårigheter om båda huvudmännen är vårdgivare.

- Patientinformation kan per automatik inte delas mellan huvudmännen/vårdgivarna.
- Vid ett katastrofläge måste dirigeringen ha direkt tillgång till högre medicinsk kompetens.
- Det blir ett avbrott i vårdkedjan.
- Möjligheterna att följa upp verksamheten försvåras.

Utöver det som sägs ovan uppstår följande svårigheter, om tjänsten delas och den ena huvudmannen är vårdgivare och den andra huvudmannens verksamhet är av administrativ karaktär.

- På grund av sekretess är det olämpligt att de olika grupperingarna, prioritering och dirigering, delar arbetsplats.
- Vem har vårdgivaransvar om ett larm går direkt från 112-funktionen till dirigeringsfunktionen, vilket t ex sker vid ett massanrop?

Mot bakgrund att detta mycket oklara juridiska läge och de risker som finns med att dela tjänsten, avråder utredningen från att dela tjänsten.

### 2.6.1 Frågor om ansvarsfördelning

Tjänsten utförs idag i en sedan länge fastställd struktur och med etablerade samverkansrelationer, både internt och externt.

Idag är prioritering, dirigering och läkarstödjtjänsten en upphandlad och sammanhållen tjänst där SOS Alarm har helhetsansvaret. Dock är utföraren av läkarstödsfunktionen en upphandlad underleverantört till SOS Alarm.

Om tjänsten för prioritering, dirigering och läkarstöd skulle delas måste ett antal frågor besvaras.

- Kan man bryta ut dirigeringen och inte betrakta den som del i vårdkedjan?
- Var ligger vårdgivaransvaret?
- Kan vårdgivaransvaret vara delat?
- Hur kan SLL som vårdgivare påverka och styra dirigeringsfunktionen?
- Kan läkarstödsfunktionen stötta dirigeringen, eller måste dirigeringen ha en egen läkarstödsfunktion?

- Prioriteringsfunktionen måste ha beslutsmandat över dirigeringsfunktionen. Hur organiseras det med två olika arbetsgivare?
- Vem har överblick över helheten?
- Om tjänsten utförs av medarbetare med två olika arbetsgivare måste ändå den ene vara överordnad den andre för att kunna styra och leda arbetet?
- Blir visionen om en mer attraktiv arbetsgivare svårare att genomföra?

Mot bakgrund av detta mycket oklara läge och de konsekvenser som uppstår genom att dela tjänsten, avråder utredningen från att genomföra delningsförslaget.

### 3 Organisatorisk placering

I arbetet med den organisatoriska placeringen av en prioriterings- och läkarstödsfunktion i egen regi har utredningen övervägt följande olika möjligheter.

- Ny förvaltning.
- Ingå i befintlig förvaltning såsom SLSO eller Karolinska Universitetssjukhuset.
- Nytt eget bolag.
- Ingå i befintligt eget bolag till exempel AISAB, Danderyds sjukhus, Södersjukhuset eller Södertälje sjukhus.
- Kvarstå med SOS Alarm Sverige AB som leverantör.

Utredningen förordar i första hand att driva tjänsten i egen regi. I den föregående utredningen "Förutsättningar för prioritering och dirigerings av prehospitala enheter i egen regi – Sjukvårdens larmcentral", konstaterades att det finns förutsättningar för att driva tjänsten i egen regi. Det konstaterades också att positiva effekter såsom en mer direkt och effektiv styrning skulle uppnås. I detta alternativ uppstår inte heller problematiken kring vårdgivarfrågan eller gränsdragning- och ansvarsfördelningsfrågor. Den organisatoriska placeringen i detta fall är inte närmare utredd. Den skulle kunna organiseras enligt punkterna 1-3 ovan.

Utredningens bedömning är att tjänsten för prioritering och dirigerings är odelbar. Därför förordar utredningen i andra hand att prioriterings- och dirigerings-tjänsten inklusive läkarstödsfunktionen ska utföras som en sammanhållen tjänst, av en leverantör enligt punkten 5 ovan.

I tredje hand förordar utredningen en samordning med 1177 Vårdguiden på telefon i likhet med motsvarande beslut i VGR. Denna tjänst är idag upphandlad

och drivs inte i SLL:s egen regi, oavsett detta skulle flera synergier uppstå, inte minst avseende ett effektivare nyttjande av bristresursen bedömnings-/rådgivningssjuksköterskor och ett mycket tydligare patientperspektiv i form av invånarnas mer tydliga "väg in". Den organisatoriska placeringen för denna nya funktion är inte utredd.

Utredningens fjärdehandsalternativ är att placera funktionen för prioriterings- och läkarstödsfunktionen inom ramen för AISAB, enligt punkt 4 ovan. Fördelarna med det är att AISAB är väl förtrogen med innehållet i funktionen och att den därmed förhållandevis snabbt skulle kunna etableras. Funktionen skulle ingå i en prehospital verksamhet och ha nära till ambulanssjukvården. Vårdgivarrollen blir därmed tydlig. Nackdelen med en placering inom AISAB är att om SLL, efter utvärdering även skulle vilja ta över dirigeringsfunktionen i egen regi, skulle en jävssituation kunna uppstå där AISAB dirigerar både egna och andra leverantörers enheter.

Att återigen upphandla tjänsten kan teoretiskt leda till att en ny aktör på marknaden tilldelas uppdraget. Konsekvensen av det kan bli att Stockholms läns landsting inlemmas i en annan tekniskt plattform som riskerar att isolera SLL från övriga Sverige. I det fallet uppstår också Rakel-problematiken som beskrivits i föregående PoD-rapport.

## 4 Upphandlingsfrågor

I denna utredning uppstår frågan om eventuell upphandling av dirigeringsfunktionen. I den föregående utredningen fastslås vikten av en sammanhållen, nationell, teknisk plattform. Genom att dela på tjänsten kan risker och oönskade konsekvenser uppstå om olika leverantörer har olika tekniska systemlösningar.

Förvaltningen menar att det finns det argument för att LOU inte är tillämplig för anskaffning av dirigerings-tjänsten.

- Dels genom tillämpning av in-house-undantaget enligt 2 kap 10a § LOU.
- Dels på grund av ett avtal med SOS Alarm om dirigerings-tjänster är ett samarbetskontrakt mellan myndigheter avseende en allmännyttig tjänst.

Detta är dock inte prövat av domstol eller av Konkurrensverket.

SLL menar, i andra hand, att SLL är berättigat att göra en direktupphandling enligt 15 kap 3 § LOU eftersom SOS Alarm, bland annat på grund av *tekniska skäl* och av *ensamrätt*, är den enda leverantören som kan tillhandahålla de efterfrågade tjänsterna.



## 4.1 Risker

Utredningen bedömer att följande risker finns när det gäller att teckna ett avtal med SOS Alarm om dirigerings tjänster utan en annonserad upphandling.

### 4.1.1 Överprövning

Om SLL ingår avtal med SOS Alarm för dirigerings tjänster utan att tillämpa LOU, löper SLL risken att avtalet angrips på LOU-grunder genom en överprövning i förvaltningsrätten. Överprövningen kan ske innan avtalet ingås eller efter. Om så blir fallet skulle överprövningen avse en ogiltigförklaring av avtalet.

### 4.1.2 Ogiltigförklaring av avtal

En leverantör kan ansöka hos förvaltningsrätten om ogiltigförklaring av ett avtal som en upphandlande myndighet har ingått med en leverantör. Ett avtals giltighet får överprövas vid otillåtna direktupphandlingar.

Med otillåten direktupphandling menas att den upphandlande myndigheten ingått ett avtal med en leverantör utan att följa kraven på annonsering i upphandlingslagstiftningen. En ansökan om överprövning av ett avtals giltighet ska ha kommit in till förvaltningsrätten inom sex månader från det att avtalet slöts.

Följden av att ett avtal ogiltigförklaras blir att ett eventuellt tilldelningsbeslut upphör att gälla samt att avtalet blir civilrättsligt ogiltigt. Det innebär att alla prestationer som hunnit utbytas mellan avtalsparterna ska återgå. Om detta inte är möjligt ska förmögensläget återställas.

Ett avtal får inte ogiltigförklaras om det finns *tvingande hänsyn till ett allmänintresse* (t.ex. skydd av människors liv och hälsa). I dessa fall kan domstolen besluta att avtalet får bestå, även om avtalet har tillkommit genom en otillåten direktupphandling.

### 4.1.3 Upphandlingsskadeavgift från Konkurrensverket

Om ett avtal har ingåtts i strid med LOU (t.ex. en otillåten direktupphandling) kan Konkurrensverket ansöka om upphandlingsskadeavgift. Om avtalet fått bestå till följd av tvingande hänsyn till ett allmänintresse enligt ovan är Konkurrensverket skyldigt att ansöka om upphandlingsskadeavgift.

Upphandlingsskadeavgiften får inte överstiga tio procent av det aktuella avtalets värde och den maximala avgiften som kan dömas ut är tio miljoner kronor. Ansökan om upphandlingsskadeavgift ska – om ingen leverantör ansökt om ogiltighet – göras senast inom ett år från det att avtalet ingicks. Om en leverantör har ansökt om överprövning av avtalets giltighet ska Konkurrensverkets ansökan om upphandlingsskadeavgift göras inom sex månader från det att avgörandet i ogiltighetsmålet vunnit laga kraft.

#### 4.1.4 Skadestånd

En leverantör som anser att den har lidit skada på grund av att en upphandlande myndighet brutit mot LOU kan begära skadestånd i allmän domstol. Skadestånd kan betalas ut om den upphandlande myndigheten inte följt LOU och en leverantör på grund av det lidit skada.

## 5 Bilagor

Bilaga 1: Beskrivning av PoD-uppdraget

Bilaga 2: Processen för utredningens framtagande

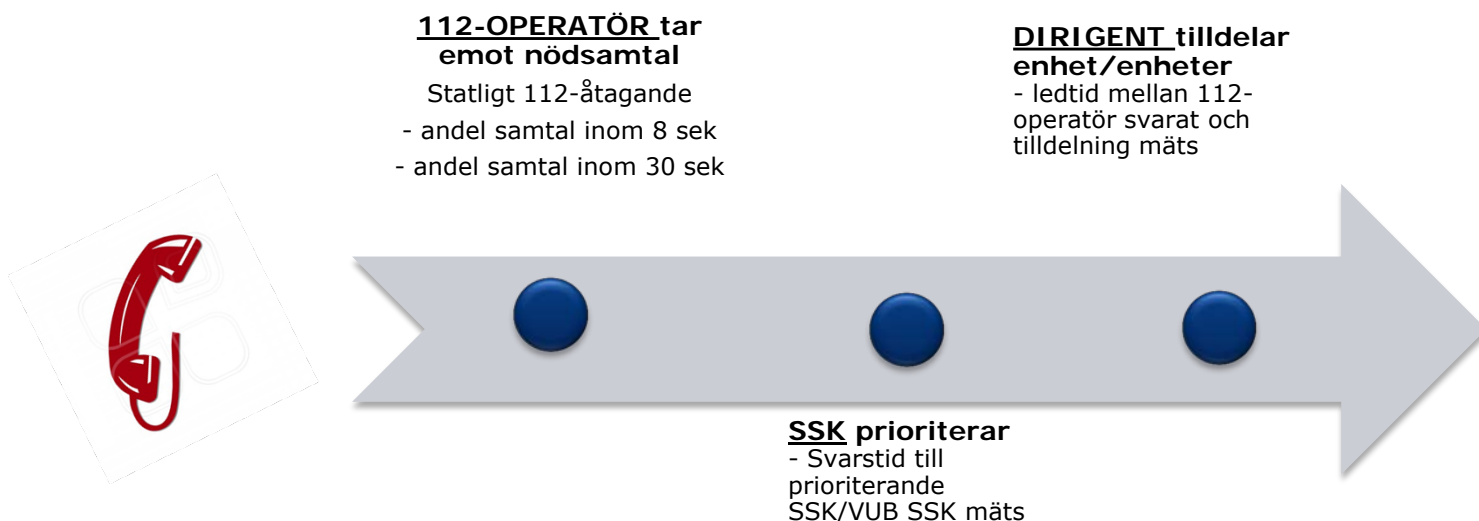
Bilaga 3: Riskanalys inklusive bilagor

## 6 Referenser

Projektrapport "Prioritering och dirigering av prehospitala enheter i egen regi – Sjukvårdens larmcentral" (2015-03-05)

## Bilaga 1: Beskrivning av PoD-uppdraget

### Grafisk beskrivning av PoD-tjänsten som ingår i den operativa larmprocessen



Ur ett samhällsperspektiv är det mycket angeläget att förtroendet för 112-tjänsten upprätthålls. Det är en basfunktion i samhället som alla ska kunna lita på, alltid. Den negativa media som publicerats om tjänsten under senare år gagnar inte det förtroendet.

#### 112-uppdraget

SOS Alarm Sverige AB har på uppdrag av staten ansvar för nödnumret 112 inom Sverige. 112-funktionen har en stor betydelse för den vardagliga tryggheten för alla invånare i Sverige. Genom ett enda samtal når den hjälpsökande samhällets hjälpresurser. Denna tjänst är inte upphandlad av SLL utan tillhandahålls av staten via SOS Alarm AB.

Vårdgivaren ska ta emot samtal från 112, information om A-nummer och annan patientinformation elektroniskt. Vårdgivaren ska medverka i utarbetandet av riktlinjer för händelser som kräver åtaganden och samordning från 112 och andra aktörer, till exempel vid gemensamhetslarm med polis och, eller räddningstjänst. Vårdgivaren ska säkerställa att larm även förmedlas till Tjänsteman i beredskap, (TiB) i SLL och i andra län.

Vårdgivaren ska samverka med 112-funktionen.

På grund av bristande tillgång till prioriteringssjuksköterskor har i flera fall rollen som 112-operatör övergått till att bli en vårdmottagare som utför prioriteringssjuksköterskans uppgifter utan att vara sjuksköterska. Ett led i vårdkedjan hoppas således över.

### Prioriteringsfunktionen

Lägst legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning<sup>7</sup> med minst tre års yrkeserfarenhet som sjuksköterska inom akutsjukvård ska dygnet runt, årets alla dagar hantera samtliga inkommande samtal, intervjua den hjälpsökande och göra en individanpassad medicinsk bedömning. Sjuksköterska ska avgöra om det föreligger behov av ambulans och avgöra med vilken prioritet utlarmning ska ske. Motsvarande krav gäller även för beställningar som inkommer elektroniskt eller per telefon.

Sjuksköterska ska:

- ha god kunskap om ambulanssjukvården i SLL
- ha god kunskap om SLL:s vårdutbud
- ha god kunskap i Stockholm läns geografi
- ha god kunskap om Vårdguiden och Uppdragsguiden<sup>8</sup>
- ha god kunskap om de medicinska riktlinjer som gäller för ambulanssjukvården i Stockholm
- vara väl förtrogen med de lagar, förordningar, allmänna råd som gäller för hälso- och sjukvården
- ha genomgått katastrofmedicinsk utbildning
- vara väl förtrogen med SLL:s regionala katastrofmedicinska plan
- ha kunskap om SLL TiB, dennes uppdrag samt larmkriterierna för TiB
- tala flytande svenska och ha goda kunskaper i engelska
- ha kunskaper om AMLS (Advanced Medical Life Support)
- PHTLS (PreHospital Trauma Life Support)

Till stöd för bedömningen ska kvalitetssäkrat beslutstödssystem användas.

### Dirigeringsfunktionen

---

<sup>7</sup> I utredningen Prioritering och dirigering av prehospitala enheter i egen regi – Sjukvårdens larmcentral, föreslås lägst en grundutbildad sjuksköterska med utbildning i och lång erfarenhet av telefonbedömning, snarare än en specialistutbildad sjuksköterska. Rollen kompletteras kontinuerligt med skräddarsydda internutbildningar. För övrig argumentation hänvisas till rapporten sid 15 ff, kap 6.1.

<sup>8</sup> Numera Vårdgivarguiden

Dirigeringsarbetet ska utföras av personal med erforderlig kompetens för att kunna dirigera SLL:s samtliga prehospitala enheter på ett optimalt sätt.

Personal som dirigerar ska ha detaljkunskap om:

- var samtliga enheter är placerade vid enhetens driftstart
- var enheten befinner sig vid var tid
- vilka driftstider som är avtalade per enhet
- vilken kompetens som bemannar enheten vid var tid
- vilken utrustning som finns ombord
- vilket startintervall enheten har

Personal som dirigerar ska dessutom:

- ha mycket god kunskap om ambulanssjukvården i SLL
- ha mycket god kunskap om SLL:s geografiska område
- ha god kunskap om SLL:s vårdutbud
- ha mycket god kunskap om det teknik- och utlarmningssystem som används hos Vårdgivaren
- ha mycket god kunskap om SLL:s prehospitala enheter
- ha god kännedom om samverkande organisationer och hur dessa kontaktas
- genomgått katastrofmedicinsk utbildning
- vara väl förtrogen med SLL:s regionala katastrofmedicinska plan
- ha kunskap om SLL TiB, dess uppdrag samt larmkriterierna för TiB och även i andra landsting
- tala flytande svenska

Läkarstödsfunktionen

Läkare med specialistkompetens, som är medicinskt ledningsansvarig, ska ansvara för att följa upp, utvärdera och förbättra den medicinska kvaliteten i verksamheten. En viktig uppgift för läkare är att sammanställa avvikelser, följa upp och analysera dessa och vidta åtgärder.

Läkare ska tillsammans med ambulanssjukvårdens chefläkare, ambulansläkarna och i förekommande fall REK<sup>9</sup> göra gemensam uppföljning av avvikelser och riskanalyser.

Läkare ska aktivt medverka i, stödja och utveckla den medicinska beslutsprocessen samt aktivt delta i olika utvecklingsprojekt inom prioriterings- och dirigeringsuppdraget.

---

<sup>9</sup> Idag EKMB, Enheten för katastrofmedicinsk beredskap

Läkare ska aktivt delta i prioriteringsarbetet för att säkerställa medicinska behov och patientsäkerhet.

Läkare ska stödja de prehospitala enheterna under pågående uppdrag i frågor kring tillämpning av de medicinska riktlinjer som gäller för ambulanssjukvården i Stockholm.

Läkare ska fatta beslut i pågående uppdrag i medicinska ställningstaganden, avseende omhändertagandet i enskilda patientfall, där riktlinjer, beslutsstöd och rutiner inte ger stöd.

Läkare ska:

- ha god kunskap om SLL:s vårdutbud
- ha god kunskap om Vårdguiden och Uppdragsguiden
- vara väl förtrogen med de lagar, förordningar, allmänna råd som gäller för hälso- och sjukvården
- ha god kunskap om de medicinska riktlinjer som gäller för ambulanssjukvården i Stockholm
- ha genomgått katastrofmedicinsk utbildning
- ha kunskap om SLL:s TiB och dennes uppdrag
- vara väl förtrogen med SLL:s regionala katastrofmedicinska plan,
- tala flytande svenska och ha goda kunskaper i engelska
- följa direktiv och anvisningar från ambulanssjukvårdens chefläkare

Vid allvarlig händelse ska läkare hos Vårdgivaren fortsätta arbetet med ordinarie verksamhet då ökad belastning kan medföra att särskilda prioriteringar måste göras i den dagliga verksamheten. En stabsläkare inom SLL:s organisation kommer att kallas in för att arbeta i den regionala katastrofmedicinska ledningsstaben (RKML) och en sjukvårdsledare kommer att arbeta på ledningsplats i skadeområdet.

Läkare ska dygnet runt, årets samtliga dagar tjänstgöra fysiskt på prioriterings- och dirigeringscentralen.

Tillsättning av läkare på prioriterings- och dirigeringsfunktionen ska ske i samråd med och godkännas av SLL.

Läkare ska stå till förfogande för ambulanssjukvårdens chefläkare 10 timmar per vecka.

Vårdgivaren ska utöver ovanstående läkarresurser ha av SLL anvisad läkare i SLL anställd i företaget. Denne ska i sitt uppdrag arbeta med strategiska frågor och ges insyn i verksamheten. Prioriterings- och dirigeringsfunktionen är en strategiskt viktig funktion där en unik överblick ges över hur SLL:s samlade vårdresurser nyttjas, samordnas och utvecklas. SLL ansvarar för kostnaden för denna resurs.

## Bilaga 2: Processen för utredningens framtagande

Utredningen startade i mitten av mars 2015. Utredningen har bemannats av en arbetsgrupp inom enheten för prehospital vård och medicinsk service (Särskilda vårdfrågor) samt enheten för katastrofmedicinsk beredskap (Medicinsk stab). Arbetsgruppen har bestått av följande personer:

- Mikael Dahl, verksamhetsutvecklare
- Kerstin Engman, projektledare
- Anki Eriksson, avtalshandläggare
- Björn Gustafson, förvaltningsledare
- Ulla Hedström, handläggare, TiB, Tjänsteman i Beredskap
- Anneli Jonasson, handläggare, riskanalys
- Patrik Söderberg, chefläkare

Därutöver har följande expertkompetens anlåtats:

- Paul Collins, Josef Driving, SLL juridik

### **Utredningens styrgrupp har bestått av följande personer:**

- Ann Eva Askensten, avd. chef SV, Särskilda Vårdfrågor, ordförande
- Olle Olofsson, avd. chef NSV, Närsjukvården
- Anders Grillhammar, tf. enhetschef prehospital vård och medicinsk service
- Jessica Lindberg, enhetschef EKMB, enheten för katastrofmedicinsk beredskap
- Claes-Roland Martling, Medicinsk rådgivare FHS, Framtidens Hälso- och Sjukvård
- Holger Stalberg, Medicinsk rådgivare SSV, Somatisk specialistvård

Styrgruppen har träffats vid ett tillfälle för behandling av och beslut om arbetsgruppens underlag. Mötet har dokumenterats i minnesanteckningar.

### **Fackliga företrädare**

- SACO: Clara Strömberg, Överläkare, Specialist i Allmänmedicin samt Akutsjukvård
- Kommunal: Kevin Thompson, Capio St. Görans sjukhus, regionalt ombud och förhandlingsansvarig gentemot ambulansföretagen

### **Kontakt Inspektionen för vård och omsorg, IVO**

- Jonas Widell, jurist

## Bilaga 3: Riskanalys

### Riskanalys

#### Inledning och bakgrund

Alarmeringstjänsteutredningen<sup>10</sup> och ett långdraget upphandlingsförfarande, låg till grund för den tidigare utredningen om prioritering och dirigerings (PoD) av prehospitala enheter i egen regi. Efter redovisning av rapporten Prioritering och dirigerings av prehospitala enheter i egen regi – Sjukvårdens larmcentral den 14 april 2015, beslutade HSN att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utreda förutsättningar för att driva prioriterings- och läkarstödjtjänsten i landstingets egen regi från och med 1 november 2016.

Med anledning av detta uppdrag gjordes under mars till april 2015 en riskanalys.<sup>11</sup> Syftet med riskanalysen var att bedöma och analysera konsekvenserna av att driva prioriterings- och läkarstödjtjänsten i landstingets egen regi från och med 2016-11-01. Uppdraget ska omfatta en konsekvens- och riskanalys av en sådan förändring samt förslag om organisatorisk tillhörighet. Analysen gjordes således inför en eventuell förändring och delning av PoD-tjänsten.

#### Metod

Analysens syfte har legat till grund för valet av vilka processer och aktiviteter som har analyserats liksom för de avgränsningar och val av analysperspektiv som gjorts.

Information om det område som analyserats har inhämtats från:

- *Projektrapport "Prioritering och dirigerings av prehospitala enheter i egen regi – Sjukvårdens larmcentral.*
- *Projektrapport "Prioritering och läkarstöd i egen regi"*
- *Alarmeringstjänsteutredningen*
- *Statens insatser inom ambulansverksamheten RIR 2012:20, Riksrevisionen*
- *Lagrum och litteratur som redovisas under rubrik 11. Litteratur.*

Riskidentifiering har gjorts för att identifiera risker samt tillhörande orsaker.

Riskbedömning har genomförts med metoden "Allvarlighetsgrad och Sannolikhet". Åtgärdsförslag för att minimera eller eliminera identifierade risker har utförts

på de risker som bedömts vara av mycket allvarlig eller allvarlig art eller där det

---

<sup>10</sup> SOU 2013:33

<sup>11</sup> De som deltog i riskanalysen var Björn Gustafson, Teamledare, Prehospital vård, HSF Mikael Dahl, Analysdeltagare, Prehospital vård, HSF, Patrik Söderberg, Analysdeltagare, Prehospital vård, HSF, Annelie Jonasson, Analysledare, Prehospital vård, HSF, Juridiska sakfrågor har verifierats av juristerna Paul Collins och Josef Driving, SLL Juridik och Upphandling, Landstingsstyrelsens förvaltning.



varit relevant av andra skäl.

## Resultat

Analysresultatet påvisar att riskerna med att dela tjänsten, nästan uteslutande ligger inom ramen för det organisatoriska huvudmannaskapet, vårdgivaransvaret, beslutsmandat och möjlighet för beställaren till påverkan och styrning.

En delad tjänst skulle innebära en fragmentiserad larmkedja. Det föreligger en övergripande patientsäkerhetsrisk med en sådan, eftersom den skapar fler överlämningar och vårdövergångar mellan funktioner och vårdgivare. Risken ökar för fördröjning vid händelsestyrt larm och kan medföra att patienten behöver upprepa information till två vårdgivare. Det kan leda till att patienten kan missuppfatta hanteringsordningen och avsluta ett larmsamtal för tidigt. Analysteamets fördjupade slutsats och kommentar kring resultatet presenteras under rubriken Slutsatser och Kommentarer.

Förklaring av de begrepp som används i rapporten finns under rubriken Förklaringar av termer och begrepp.

## Avgränsningar och perspektiv

Analysen har genomförts på en övergripande organisatorisk nivå och avgränsats till att behandla förslaget om det är möjligt att organisera prioritering och läkarstöd i landstingets egen regi. Analysteamet har utgått från projektrapport "Prioritering och dirigering av prehospitala enheter i egen regi – Sjukvårdens larmcentral och den riskanalys som genomfördes i november 2014. Det är analysteamets uppfattning att denna riskanalys i allt väsentligt fortfarande är aktuell och möjlig att tillämpa, även avseende detta utredningsuppdrag.

Analysteamet har valt att arbeta med delprocesserna patientperspektiv, vårdgivarperspektiv, operativt perspektiv, organisatoriskt perspektiv, strategiskt perspektiv och samhällsperspektiv och utgått från de mest sannolika riskerna och konsekvenserna.

## Risker, orsaker och åtgärdsförslag

Riskidentifieringen utfördes för varje riskområde. Analysen omfattar även en orsaksanalys. De bakomliggande orsakerna ligger till grund för åtgärdsförslagen. Det är vanligt att samma bakomliggande orsak har identifierats för flera olika risker. Analysteamet har identifierat en rad sannolika risker och efter genomförd riskbedömning analyserat bakomliggande orsaker och därefter valt att koncentrera fortsatt analys kring en sammanfattande riskbeskrivning för varje perspektiv/delprocess.

Slutligen presenteras för de sammanfattande riskerna en rad åtgärdsförslag för att eliminera, begränsa eller minimera riskerna. Se vidare under rubrik Risker, orsaker och åtgärdsförslag". Avseende metod för uppföljning har analysteamet

valt att återföra identifierade risker till uppdragsgivaren, för vidare ställningstagande till enskild fördjupad analys.

Delprocess 1; Patientperspektiv

*Sammanfattande risk:*

Larm-/vårdkedjan fragmentiseras genom överlämningar mellan vårdgivare, där det dessutom finns en otydlighet kring ansvarsförhållanden. I patientperspektivet finns riskerna att alarmering fördröjs då inringare behöver upprepa information till 112 och prioritering samt att andelen överlämningar ökar och att kontrollen förloras över patientansvaret när dirigerings sker av annan aktör utan vårdgivaransvar. Risk finns också kring sekretess vid informationsöverföring med aktör som inte utför hälso- och sjukvård.

*Sammanfattande bakomliggande orsak, kategori Omgivning & organisation:*

SLL betraktar inte dirigeringen som utförare av hälso- och sjukvård utan som en funktion med dispositionsrätt över ambulansresurser. Om tjänsten skulle delas innebär det alltså att vårdgivaransvaret skulle finnas kvar hos SLL, från överlämningen från prioritering till dess ambulans är framme hos patienten, dock med den komplicerande hanteringen att man vid överlämning till dirigeringsfunktionen plötsligt förlorar kontrollen och kontinuiteten i vårdkedjan och inte har överblick över vad som sker med patienten förrän ambulans tagit över vårdgivaransvaret. SLL har således ansvar för patienten under en avsevärd del av larmkedjan utan att kunna garantera patientsäkerheten. Vidare medför lagstiftningen kring hanterande av personuppgifter samt informationsöverföring att dirigeringen inte har rätt att ta del av sekretessbelagda uppgifter.

*Åtgärdsförslag:*

I syfte att säkerställa patientsäkerheten och kvalitetssäkra vårdgivaransvaret i larmkedjan behöver en arbetsledande koordinatorsfunktion inrättas i dirigeringen. Funktionens organisatoriska tillhörighet ska vara hos SLL och den ska vara kopplad till prioritering och läkarstöd. Detta för att skapa kontinuitet i vårdkedjan och möjlighet till styrning av dirigeringsfunktionen och de prehospitla resurserna.

Sekretess, tystnadsplikt och hanteringsordning måste regleras i avtal genom hela larmkedjan, för att inte skapa onödiga fördröjningar eller tveksamma situationer där regelverk försvårar patientens tillgänglighet till vård. Se åtgärdsförslag för patientsäkerhet i föregående utredning Prioritering och dirigerings av prehospitla enheter i egen regi - Sjukvårdens larmcentral; konklusion 23 och 24 i riskanalysen.

*Åtgärdstyp:*

Begränsa och bevaka.

*Metod för uppföljning:*

Till uppdragsgivare för ställningstagande.

## 2; Delprocess Vårdgivarperspektiv

### *Sammanfattande risk:*

Det finns en otydlighet kring vårdgivaransvarets möjlighet till överblick i larmkedjan samt förhållanden kring beslutsmandat mellan två organisationer. Hantering av händelsestyrt larm påverkas och fördröjs av en delad PoD-tjänst.

Det kan uppstå samverkanssvårigheter i flera led mellan prioritering, läkarstöd och dirigering beroende på organisationstillhörighet. Läkarstödet har ansvar för medicinska resurser men ingen operativ möjlighet till påverkan. Beslutsstödet nuvarande utformning ger en onyanserad standardisering för prioritering och bedömning.

### *Sammanfattande bakomliggande orsak, kategori Omgivning & organisation:*

SLL:s vårdgivaransvar för larmkedjan motsvaras inte av möjligheten till överblick, varken ur medicinskt eller operativt perspektiv. Komplexiteten i vårdgivaransvar, ägarstyrning, huvudmannaskap, tillsyn, avtal och avtalsuppföljning mellan organisationerna medverkar inte till ökade möjligheter för effektiv resursoptimering. Vårdgivaransvaret undermineras av tillkomsten av ytterligare överlämningar mellan funktioner och organisationer och utgör en ökad patientsäkerhetsrisk.

I Socialstyrelsens yttrande över En myndighet för alarmering<sup>12</sup> påpekas att hur man definierar begreppet vårdgivaransvar har stor betydelse för hur man väljer tillsynsmyndighet för uppföljning av organisationen.

Läkarstödet möjlighet till påverkan och styrning av medicinska resurser kompliceras av otydlighet i mandat och samverkan samt skapandet av fler överlämningsmoment och begränsningar i informationsöverföring.

Beslutsstödet nuvarande utformning behandlades i föregående utredning, se Prioritering och dirigering av prehospitala enheter i egen regi - Sjukvårdens larmcentral.

### *Åtgärdsförslag:*

Vårdgivaransvaret och mandat för strategisk styrning måste utredas och samverkansformer definieras på ett detaljerat plan. Samverkan mellan funktioner och organisationer bör ske genom styrning i gemensam vision och målbild och vision samt genom incitamentsavtal. Se åtgärdsförslag för vision, mål och effekt i föregående utredning Prioritering och dirigering av prehospitala enheter i egen regi - Sjukvårdens larmcentral; konklusion 2, 9, 12, 14, 17,19 och 22 i riskanalysen. Se åtgärdsförslag för beslutsstöd i konklusion 8 och 21 i riskanalysen.

### *Åtgärdstyp:*

Begränsa och bevaka.

### *Metod för uppföljning:*

Till uppdragsgivare för ställningstagande.

---

<sup>12</sup> SOU 2013:33, Dnr 10.1 24696/2013

## Delprocess 3; Operativt perspektiv

### *Sammanfattande risk:*

En fragmentiserad och icke sammanhållen larmkedja medför oklara förhållanden och bristande tydlighet i den operativa driften och behovet av samverkan med dirigeringsfunktionen. Funktionerna riskerar att ha en negativ påverkan på varandras operativa verksamheter med en otydlighet i avtalsformulering och gränsdragning. Brister i avtal genererar bristfällig leverans. I en PoD-tjänst som delas av två organisationer finns risk att redundans mellan prioritering och dirigering inte är helt och hållet överensstämmande.

### *Sammanfattande bakomliggande orsak, kategori Procedurer, rutiner & riktlinjer:*

Trots ett övergripande vårdgivaransvar för larmkedjan saknar SLL möjlighet till överblick av patientens väg genom hela den prehospitla vårdprocessen. SLL har inte heller någon möjlighet till operativ styrning av kompetens och dirigeringsfunktionens utförande. Den operativa verksamhetens komplexitet är för omfattande och varierande för att kunna kvalitetssäkras och styras helt via avtal.

Dirigeringsfunktionen är av grundläggande betydelse för den prehospitla styrningen och resursoptimeringen, men blir i praktiken den funktion som bryter larmkedjan genom sin organisatoriska tillhörighet. Avseende avtalsprocess saknar SLL kunskap och erfarenhet av dirigeringsfunktionen, varför avtalsformulering bör ske med stöd av sakkunnig medverkan.

### *Åtgärdsförslag:*

Se åtgärdsförslag 1 ovan beträffande arbetsledande koordinatorsfunktion, vilket är en förutsättning för att PoD-tjänsten och larmkedjan, trots den organisatoriska komplexiteten, ska fungera optimalt och ge förutsättning för strategisk, operativ och normativ styrning för SLL.

Översyn och koordinering behöver ske avseende redundans kring reservrutiner och utrymningsplaner samt påverkan på larmcentral genom gemensamma lösningar och likställd struktur. Avseende upphandling enligt LOU förutsätts direktupphandling mot SOS Alarm med hänsyn till synnerliga skäl. Se åtgärdsförslag för avtal, avtalsformulering och avtalsuppföljning i föregående utredning Prioritering och dirigering av prehospitla enheter i egen regi - Sjukvårdens larmcentral; konklusion 3, 4 och 22 i riskanalysen. Se åtgärdsförslag för redundans i konklusion 6, 7 och 18 i riskanalysen.

### *Åtgärdstyp:*

Begränsa.

### *Metod för uppföljning:*

Till uppdragsgivare för ställningstagande.

## Delprocess 4; Organisatoriskt perspektiv

### Sammanfattande risk:

Kvalitetsledningssystemens innehåll och anpassning till verksamhet skiljer sig mellan två organisationer med olika förhållningssätt till tjänsternas utförande och olika aspekter på styrning.

### *Sammanfattande bakomliggande orsak, kategori Procedurer, rutiner & riktlinjer:*

Två vårdgivare med skillnader i syfte, målbild och kultur samt skillnader i förhållningssätt och tolkning av den prehospitaledjan. Den organisation som ansvarar för dirigerings-tjänsten har sannolikt ett affärsmässigt intresse i sin verksamhet som inte motsvaras av samma innebörd som hos en landstings-sägd verksamhet. Se även delprocess 1 och 2 ovan avseende ansvarsfördelning och vårdgivaransvar.

### *Åtgärdsförslag:*

Samverkan mellan organisationerna för att etablera samstämmighet i de delar av kvalitetsledningssystemet som innefattar PoD-tjänsterna, med fokusering enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patient-säkerhet i hälso- och sjukvården<sup>13</sup> att utgå från syftet med verksamheten, identifierade och prioriterade vårdbehov samt vårdprocesser. Se åtgärdsförslag för kvalitetsledningssystem i föregående utredning Prioritering och dirigerings av prehospitaledheter i egen regi - Sjukvårdens larmcentral; konklusion 20 och 23 i riskanalysen.

### *Åtgärdstyp:*

Eliminera.

### *Metod för uppföljning:*

Till uppdragsgivare för ställningstagande.

## Delprocess 5; Strategiskt perspektiv

### *Sammanfattande risk:*

Två organisationer i PoD-tjänsten med bristande samstämmighet i ägarstyrning, avtal och uppdrag försvårar upprättande av strategisk planering för samverkan med andra samhällsviktiga verksamheter och myndigheter, samt försämrar möjligheten att skapa den styrning som förväntas av den prehospitaledvården inom ramen för Nya Karolinska och arbetet med Framtidens hälso- och sjukvård. Risk att samverkan kring strategisk planering inte formuleras i avtal. Risk att dirigerings-tjänstens förfogande över prehospitaled resurser utsätts för påverkan och indirekt styrning genom personalens utsatthet. Försämrade möjlighet till samverkan för prioriterings-tjänsten ur flera perspektiv.

---

<sup>13</sup> SOSFS 2005:12 2 kap, 4 §

*Sammanfattande bakomliggande orsak, kategori Omgivning & organisation:* SLL saknar kunskap och erfarenhet av de nya tjänsterna prioritering och läkarstöd, liksom för dirigeringsfunktionen. Tillsammans med de bakomliggande orsaker som presenterats ovan och bristen på samstämmighet mellan organisationerna i PoD-tjänsten uppstår svårigheter att upprätta strategisk planering både avseende PoD-tjänsten och regionalt för ett kvalitativt skapande av omställning och styrning av den prehospitla vården i enlighet med Framtidsplanen. Vidare går all prehospital samverkan i larmkedjan via dirigeringsfunktionen, där dirigentens utsatthet för påverkan inte har stöd i den egna organisationen. Den reella styrningen sker via prehospitala resurser, vilka SLL inte har möjlighet att kontrollera.

*Åtgärdsförslag:*

Se åtgärdsförslag 1 ovan beträffande arbetsledande koordinatorsfunktion, vilket är en förutsättning för att PoD-tjänsten och larmkedjan, trots den organisatoriska komplexiteten, ska fungera optimalt och ge förutsättning för strategisk, operativ och normativ styrning för SLL. En organisation behöver skapas, under förlängningstiden av tilläggsavtalet med SOS Alarm, för parallellt strategiskt arbete med att inhämta kunskap och tekniskt kunnande, och säkerställa rätt kompetens för bemanning av den nya tjänsten. I det strategiska arbetet behöver en planering ingå för ett möjligt successivt övertagande av dirigeringsfunktionen efter den 31 oktober 2016. Se åtgärdsförslag för strategisk planering och kvalitetssäkring i föregående utredning Prioritering och dirigeringsfunktioner i egen regi - Sjukvårdens larmcentral; konklusion 2, 5, 6, 7, 12 och 17 i riskanalysen.

*Åtgärdstyp:*

Begränsa och bevaka.

*Metod för uppföljning:*

Till uppdragsgivare för ställningstagande.

## Delprocess 6; Samhällsperspektiv

*Sammanfattande risk:*

SOS Alarms nationella verksamhet medför risk att dirigeringsfunktionen kan utföras från annan larmcentral. SOS Alarms mångfacetterade affärsverksamhet medger risk för att dirigeringsfunktionen utför arbetsuppgifter som inte har förankring till SLL:s dirigeringsuppdrag.

*Sammanfattande bakomliggande orsak, kategori Procedurer, rutiner & riktlinjer:*

Personal vid larmcentral utanför länet saknar sannolikt lokal förankring och kunskap om länets geografi, infrastruktur och växlande trafiksituation. Arbetsuppgifter och bisyssla i dirigeringsfunktionen tar tid och kraft från dirigeringsuppdrag från SLL.

*Åtgärdsförslag:*

Avtalsformulering bör inkludera restriktioner som av SLL bedöms som väsentliga för utförande av dirigeringsuppdraget.

*Åtgärdstyp:*

Acceptera.

*Metod för uppföljning:*

Till uppdragsgivare för ställningstagande.

Slutsatser och kommentarer

Analysteamet valde att som utgångspunkt ha projektrapporten "Prioritering och dirigering av prehospitla enheter i egen regi – Sjukvårdens larmcentral" samt den riskanalys som genomfördes i november 2014. Det är analysteamets uppfattning att denna riskanalys i allt väsentligt fortfarande är aktuell och möjlig att tillämpa även avseende det nya förslaget. De risker som analyserades och bedömningar som gjordes avseende organisation, kompetens, systemstöd, teknik och lokalisation förändras inte av det nya förslaget. Analysteamet har därför valt att se denna riskanalys som kompletterande till den förra, vilket också tydliggörs i de åtgärdsförslag som presenterats ovan.

Analysteamet drar slutsatsen att riskerna nästan uteslutande ligger inom ramen för det organisatoriska huvudmannaskapet, vårdgivaransvaret, beslutsmandat och möjlighet till påverkan och styrning. Det föreligger även en övergripande patientsäkerhetsrisk i en fragmentiserad larmkedja. Detta för att den skapar fler överlämningar mellan funktioner och vårdgivare och medför risker kring sekretess och tystnadsplikt mellan de olika aktörerna och organisationerna som ska agera och samverka i larmkedjan och den prehospitla vårdprocessen. För den enskilde patienten är larmkedjan ett moment som sker under en kort tidsperiod i en hel vårdprocess, där det sannolikt är både orimligt och svårförståeligt att hanteras av flera vårdgivare, som dessutom försvårar och fördröjer patientens omedelbara kontakt med vården, enbart genom sin organisatoriska tillhörighet.

Vårdgivaransvaret, som skulle tillfalla SLL vid en delning av PoD-tjänsten, undermineras och omöjliggör efterlevnad, då ansvaret för patienten kvarstår i en funktion, men behandlas i en annan, där SLL inte har någon överblick och inte kan följa patientens väg genom den prehospitla vårdkedjan.

Det finns ett uttalat behov att utveckla larmkedjan och den prehospitla vårdprocessen, bl. a genom effektivare styrning och en anpassning till det pågående arbetet med Nya Karolinska Solna och Framtidens hälso- och sjukvård. Även de snabba demografiska förändringar länet genomgår samt med hänsyn till en högre förväntan på prehospital vård hos medborgarna bör tas in i detta. En rad områden behöver utredas och analyseras närmare; främst hur dimensionering, omstyrningar och vårdinnehåll ska hanteras i förhållande till Framtidsplanen. Ambitionen att öka SLL:s möjlighet till styrning och påverkan

är inte applicerbar med en delad PoD-tjänst där de prehospitala resurserna skulle styras av en annan aktör.

Analysteamet konstaterar att det är i det närmaste omöjligt att hitta dokument eller litteratur med relevant beskrivning av en delning av prioritering och dirigerings i alarmeringstjänsten. Varken lagrum, föreskrifter eller annan litteratur har föresvävats bryta larmkedjans funktioner genom att dela tjänsten i flera funktioner under olika organisationer och huvudmän. Det finns därför inget jämförande material eller utredande litteratur som styrker mervärdet av en delad PoD-tjänst. De fåtal exempel på delad tjänst som finns i Sverige är sinsemellan så olika organiserade och har delvis begränsad erfarenhet, att det är svårt att applicera i ett SLL-perspektiv.

Liksom i den förra riskanalysen vill analysteamet framhålla att den mest betydelsefulla förutsättningen, oavsett hur PoD-tjänsten kommer att organiseras, är att upprätthålla en god, transparent och förtroendeskapande relation med SOS Alarm, som är den enskilt viktigaste samverkansparten genom sin långa och gedigna erfarenhet, välgrundade kompetens och "tysta kunskap" kring alarmeringstjänsten.

Analysteamet vidhåller att *PoD-tjänsten bör förbli en sammanhållen tjänst inom SLL*, att i första hand utföras i landstingets regi i enlighet med det ursprungliga förslaget, i andra hand utföras av ett landstingsägt bolag och i tredje hand att kvarstå intakt hos SOS Alarm. De komplicerande risker som skapas, och där riskanalysen endast behandlat de mest sannolika på en övergripande nivå, är så allvarliga och graverande för en effektiv verksamhet och samhällsviktig funktion att det inte kan motivera en bruten larmkedja.



## Förekommande begrepp

I rapporten förekommer följande begrepp och en förklaring kan vara av värde vad som avses med de olika begreppen.

Negativ händelse	händelse som medfört vårdskada (SOSFS 2005:12)
Vårdskada	lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom, eller död som orsakas av hälso- och sjukvården och som inte är en oundviklig konsekvens av patientens tillstånd (SOSFS 2005:12)
Risk	möjlighet att en negativ händelse ska inträffa (Socialstyrelsens termbank)
Orsak	tillstånd, händelse eller handling, eller utebliven handling, som har gett eller kan ge upphov till en negativ händelse eller tillbud
Bakomliggande orsak	Orsak, oftast på systemnivå, som om den åtgärdas minskar risk
Risikanaly	systematisk identifiering och bedömning av risk
Åtgärd	den åtgärd som bedöms eliminera eller minska risken

### *Förkortning/begrepp*

Vårdgivare	Socialstyrelsens termbank: statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare)
Huvudman	Förvaltningsrättslig term för den statliga myndighet, kommunala förvaltning, eller annan likartad organisation som har ansvaret för viss verksamhet
PoD	Prioritering och dirigering
Prioritering	Bedömning av vårdanrop
Dirigering	Koordinering av prehospitala enheter
Prehospital vård	Vård som utförs mellan vårdbehovets uppkomst och ankomst till sjukvårdsinrättning
Drift	Här; teknik och personal i daglig verksamhet
Redundans	Eg. överskott, här: två eller flera alternativa system som oberoende av varandra utför samma säkerhetsuppgift
Vårdgivare	Från Socialstyrelsens termbank: Statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare)
Medicinskt index	SOS Alarms medicinska beslutsstöd
Dirigent	Här; resurskoordinator

Kvalitetslednings-system	Arbetsätt som reglerar hur aktiviteter ska bedrivas i en verksamhet
Beslutsstöd	Enhetliga begrepp och skalor för att bedöma en patients behov av insats
EKMB	Enheten för katastrofmedicinsk beredskap, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting
Patientsäkerhet	Skydd mot vårdskada
LOU	Lag om offentlig upphandling

## Litteraturlista

[Patientdatalagen \(2008:355\)](#)

[Patientsäkerhetslagen \(2010:659\)](#)

[Sekretesslagen \(1980:100\)](#)

[Personuppgiftslagen \(1998:204\)](#)

[Hälso- och sjukvårdslagen \(1982:763\)](#)

[Offentlighets- och sekretesslagen \(2009:400\)](#)

[Lagen om elektronisk kommunikation \(2003:389\)](#)

[Lag om verksamheten hos vissa regionala alarmeringscentraler \(1981:1104\)](#)

[Lag om offentlig upphandling \(2007:1091\)](#)

[Sammanfattande rapport över tillsynsverksamheten vid MSB 2014](#)

[Statens insatser inom ambulansverksamheten RIR 2012:20, Riksrevisionen](#)

[Regeringens skrivelse 2012/13:113; Riksrevisionens rapport om statens insatser inom ambulansverksamheten](#)

[Betänkande 2012/13: SoU28 Riksrevisionens rapport om statens insatser inom ambulansverksamheten](#)

[Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9, Socialstyrelsen](#)

[Socialstyrelsens föreskrifter \(2009:10\) om ambulanssjukvård m.m.](#)

[Information om alarmeringsavtalet mellan staten och SOS Alarm, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap \(MSB\)](#)

Informationssäkerhet – trender 2015, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)

Alarmeringstjänsteutredningen från Regeringskansliet; SOU 2013:33 En myndighet för alarmering

Socialstyrelsens yttrande över En myndighet för alarmering, SOU 2013:33, Dnr 10.1 24696/2013

Prehospital vård – vårdkedjans första insats, projektrapport nr 08/2013, Landstingsrevisorerna SLL

Beslut Socialstyrelsens verksamhetstillsyn av SOS Alarm, dnr 9.1-14719/2011

Post- och telestyrelsens föreskrifter om förmedling av nödsamtal och tillhandahållande av lokaliseringssuppgifter till samhällets alarmeringstjänst (PTSFS 2008:2)

Föreskrifter om ändring (PTSFS 2008:2) om förmedling av nödsamtal och tillhandahållande av lokaliseringssuppgifter till samhällets alarmeringstjänst (PTSFS 2011:4)

SKL:s projektrapport "Olika organisationsformer för alarmering, prioritering och dirigering av ambulans" av Sweco Strategy AB; [www.skl.se/download/.../SKL-Larmcentral-egen-regi.pdf](http://www.skl.se/download/.../SKL-Larmcentral-egen-regi.pdf)  
Konkurrensverket; information om upphandling