

3

Organisationsövertagande av prioriterings- och dirigerings-tjänsten till egen regi HSN 2022-0551

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Specialiserad vård.
Anneli Jonasson

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-05-24

HSN 2022-0551

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Organisationsövertagande av prioriterings- och dirigerings-tjänsten till egen regi

Ärendebeskrivning

I ärendet föreslås beslut om att etablera organisationsmodell och implementera ett organisationsövertagande av Region Stockholms prioriterings- och dirigerings-tjänst till en oberoende och konkurrensneutral aktör i egen regi från och med 1 november 2024.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande

1. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att, i samråd med regionledningskontoret, överta prioriterings- och dirigerings-tjänsten till en oberoende aktör i egen regi genom ett organisationsövertagande av tjänsten när avtalstiden med nuvarande leverantör löper ut den 1 november 2024.
2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att fastställa och etablera en tidplan med organisationsmodell och driftform för successivt organisationsövertagande av prioriterings- och dirigerings-tjänsten.
3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ta fram en framtidsplan 2026–2034 för hela den prehospitala vården, där prioriterings- och dirigerings-tjänsten i oberoende aktör i egen regi ska inkluderas i planen.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Regionens prehospitala verksamhet är idag en differentierad organisation med hög medicinsk kompetens och en integrerad del i regionens vårdssystem för det

akuta omhändertagandet. Med en differentierad organisation avses en organisation som är utformad efter det vård- och transportbehov som finns i regionen, genom att kunna erbjuda ett varierat och anpassat utbud av vård- och transportnivåer. Det prehospitla uppdraget handlar om både medicinska bedömningar, akuta vårdinsatser samt prehospitla behandlingsinsatser, omvårdnad och transporter. Rätt bedömning är avgörande för att rätt prehospital resurs ska kunna digereras till rätt patient i rätt tid.

I den prehospitla verksamheten ingår tjänsterna prioritering- och dirigerings (PoD), vägburen ambulanssjukvård, sjuktransporter, sjukresor, ambulanshelikopter, psykiatriambulans, intensivvårdsambulans, transportambulans, transport av avlidna, prehospital sjukvårdsledning, bariatrisk ambulans, akutläkarbil och jourläkarbil. Förutom den akutsjukvård och de bedömningar som utförs prehospitalt, finns även det lagreglerade uppdraget att erbjuda transporter till och från hälso- och sjukvårdsinrättningar. För att möta ett mångfacetterat patient- och vårdflöde, relaterat till framtidens hälso- och sjukvård (FHS) LS 1409–1068, har den prehospitla organisationen utvecklat en hög grad av differentiering. Det finns idag en rad olika vård- och transportnivåer med särskilda enheter avsedda för vissa patientkategorier och med specialfunktioner och utrustning som kan möta olika vårdbehov. Regionens prehospitla vård består av multikompetenta team av ambulanssjukvårdare, specialistsjuksköterskor och läkare som bedömer, vårdar, transporterar samt hänvisar nästan 340 000 uppdrag per år. År 2021 hanterade PoD-tjänsten 410 000 inkommande vårdärenden från regionens medborgare och besökare via nödnumret 112 och vårdtransportbeställningen. Utöver det hanterade PoD:s medarbetare 830 000 anrop via Rakel, interna system och digitala beställningar.

Regionens hela hälso- och sjukvårdssystem är beroende av en robust PoD-tjänst som ska fungera oavsett yttre påverkan av kris eller krig. Där både prehospital akutsjukvård och transportkapacitet är avgörande för en säker vård för länets samtliga invånare.

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) fattade år 2016 beslut om att upphandla vägburen ambulanssjukvårdstjänst, prehospital läkartjänst och sjuktransporttjänst. Vid samma tid fattades beslut om att stärka den operativa och strategiska styrningen och att anta den inriktning som presenteras i "Förstudie om framtida prehospital vård i SLL" (HSN 1504–0537). Ett omfattande förändringsarbete påbörjades därefter och upphandling genomfördes av en rad nya avtal. Tidigare uppdrag vidareutvecklades och i flera fall inrättades helt nya prehospitla tjänster. Under åren 2018 och 2019 driftsattes samtliga nya tjänster. Den prehospitla organisationen är idag präglad av ökad differentiering av olika tjänster. Uppdragen bygger på bred

samverkan med överbyggande uppdrag med fokus på patientens behov samt väg in i och genom vården.

PoD-tjänsten utgör genom sitt uppdrag den centrala delen av den prehospitla vården och samtliga prehospitla tjänster är beroende av medicinskt och logistiskt kvalitativa processer för prioritering, dirigering, koordinering och beredskapsplanering. Region Stockholm har ett mångårigt avtalsförhållande med SOS Alarm Sverige AB (SOS Alarm) kring PoD-tjänsten och nuvarande avtalsperiod startade 2016.

Nuvarande förlängningsavtal (HSN 2019–1745) är giltigt från och med 2020-11-01 till och med 2022-10-31, med möjlighet till ytterligare två (2) års förlängning. I nuvarande förlängningsavtalet har kravställningen avseende sjuksköterskebemanning tydliggjorts och konkretiserats i enlighet med regionens krav på kvalitet, effektivitet och patientsäkerhet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden erhöll i 2021 års budget ett uppdrag om att, i samråd med företrädare för vårdgivarna, skyndsamt utreda hur den prehospitla vårdens strategiska och operativa styrning ska utvecklas vidare. Detta utifrån erfarenheterna från pandemin och med fokus på att förbättra processer och styrning så att varje patient får vård på rätt plats, väntetiderna blir kortare på akutmottagningar, patientsäkerheten stärks och ambulansflödet operativt smidigt kan styra rätt patient till rätt vårdgivare för bästa möjliga vård. Inriktningen var snabb implementering när utredningen hade presenterat sina slutsatser.

Hälso- och sjukvårdsnämnden erhöll i 2022 års budget ett uppdrag om att fortsätta sitt arbete med att, i samråd med företrädare för vårdgivarna, utreda hur den prehospitla vårdens strategiska och operativa styrning ska utvecklas vidare. Beslut fattades under hösten år 2021 utifrån erfarenheterna från pandemin och med fokus på att se över förutsättningarna för att utveckla den prehospitla vårdens övergripande styrning liksom de prehospitla vård- och transportprocesserna. Man anger vidare att pandemin gett lärdomar om ambulansstyrningens betydelse i hela vårdkedjan, för att genom ett ökat samarbete kunna jämna ut flöden mellan akutsjukhusen vid belastningstoppar.

HSF har utrett enligt förutsättningarna för nuvarande organisationsmodell och mot bakgrund av de budgetuppdraget från 2021. Utredningen har visat på att det finns beroenden som både PoD-tjänsten och den prehospitla vården har att förhålla sig till, för att skapa kvalitet och effektivitet i den del av vårdkedjan som för många patienter är den första vårdkontakten och vägen in i vården. Eftersom PoD-uppdraget i sin natur medför en betydande påverkan, avseende möjlighet att fördela och balansera vårdflöden, är det av yttersta vikt

att tjänsten bedrivs av en oberoende och konkurrensneutral aktör. En sådan driftform skulle stärka regionens systemansvar och huvudmannastyrning, men samtidigt begränsa enskilda vårdgivares inflytande över PoD-verksamheten, vilket skulle främja en konkurrensneutral tjänst.

Överväganden

Nuvarande avtalsmodell och leverans

Regionen har idag ett direktupphandlat avtal med SOS Alarm Sverige AB om att vårdgivaren ska tillhandahålla en fullständig larmbehandling med utökad intervju och utlarmning av hjälpresurser (HSN 1509–1097). I förhållande till regionen innebär detta att SOS Alarm Sverige AB, när inkommande ärende bedöms som ett sjukvårdsärende, fastställer det medicinska vårdbehovet (prioritering) och i förekommande fall larmar och dirigerar prehospitla resurser till den hjälpbehövande.

Avtalstiden för PoD-uppdraget är från och med 2016-11-01 till och med 2020-10-31. Avtalet har förlängts till och med 2022-10-31 (HSN 2019–1745), med möjlighet att förlänga till och med 2024-10-31. Avtalets värde, inklusive samtliga tilläggsavtal och optioner, uppgår till 140 miljoner SEK per år.

SOS Alarm har en lång historia av larmhantering både nationellt och regionalt. SOS Alarm har också ett stort antal samverkansparter och ett både nationellt och internationellt nätverk i samtliga tjänster de erbjuder, vilket är ett betydande incitament för utvecklingsmöjligheter, goda affärs- och samverkansrelationer och en trygghetsskapande samhällsplattform mot invånarna. SOS Alarms fokus är det statliga uppdraget om larmmottagning via nödnumret 112, vilket är ett ovärderligt samhällsviktigt uppdrag med många samband till andra myndigheter. SOS Alarm har en väl utvecklad organisationsstruktur med ett stort antal funktioner som samordnar företagets tjänster och åtaganden och som säkerställer en sammanhållen larmkedja i nödsituationer. SOS Alarm har också en robust och avancerad teknikplattform med hög informationsklassning för säkerhet och skyddsvärd information. Med beaktande av SOS Alarms särställning i det statliga 112-uppdraget, samhällets krisberedskap och sammanhållande roll i larmkedjan är det av avgörande vikt att regionen och SOS Alarm kan bibehålla goda relationer och nära samverkan samt utveckla nya och effektiva avtalsrelationer som gagnar den prehospitla vården i ett framåtblickande perspektiv.

En av de stora fördelarna med nuvarande beställning av PoD-tjänsten är redundansen som SOS Alarms arbetsmetoder och tekniska lösningar ger. SOS Alarms nationella avtal om larmmottagning för nödnumret 112 skapar förutsättningar med flera centraler i landet, som kan besvara och hantera ärenden för Region Stockholm, för den händelse att larmcentralen får störningar eller avbrott i produktionen. Denna metodik används dock även i

den ordinarie verksamheten, där personal på andra centraler än den i Stockholm, besvarar och hanterar vårdärenden åt regionen. Detta är ett arbetssätt som riskerar att försämra hanteringen kring patientens hänvisning, bedömning och tilldelning av rätt resurs till rätt patient i rätt tid, då det är av fundamental betydelse att personalen har personlig kännedom om regionens vårdsystem, geografiska förutsättningar, infrastruktur och lokalkännedom. För Region Stockholm är det av stor betydelse att ha personal baserad och placerad i Stockholm.

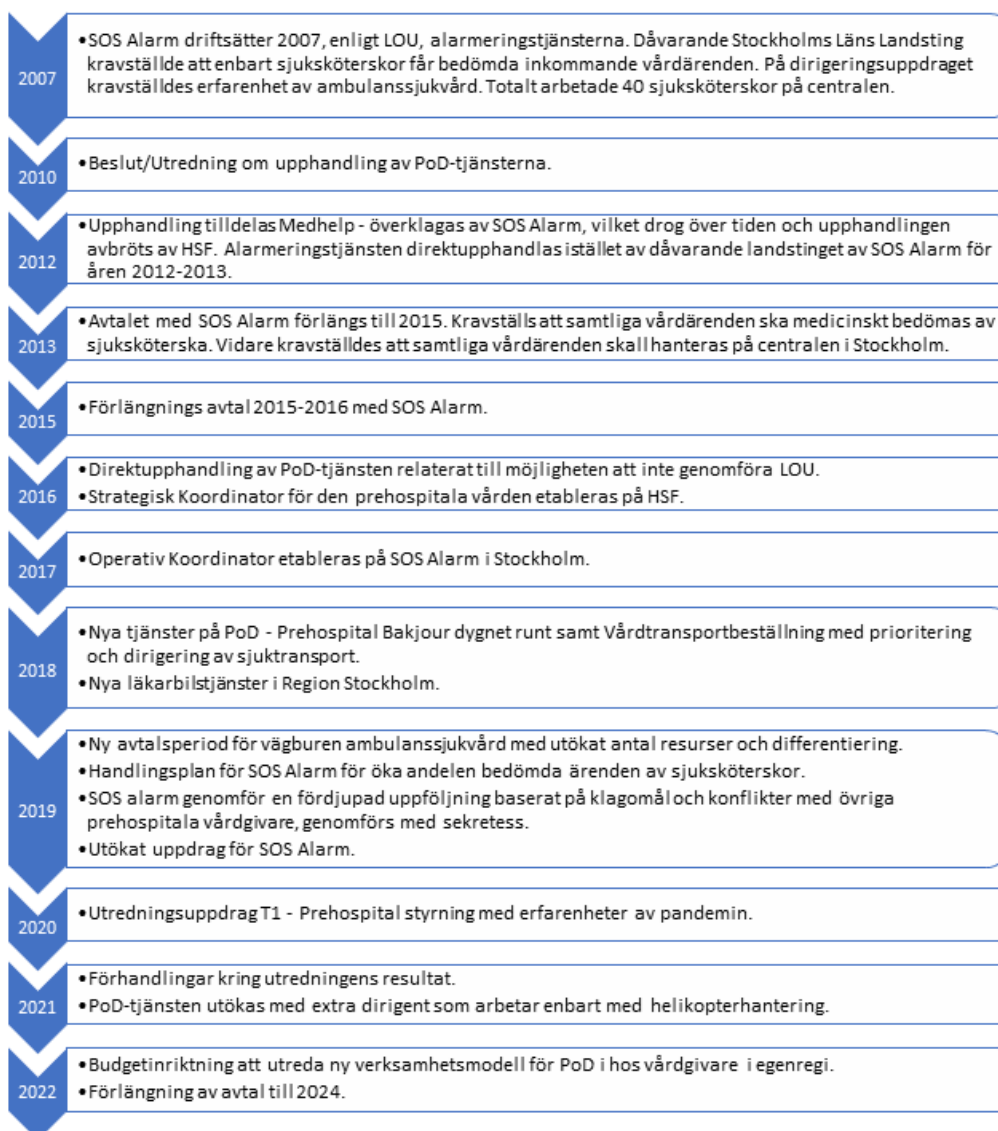
Målvärden i nuvarande avtal:

- 79% av vårdärendena ska bedömas av sjuksköterska eller läkare
- Minst två (2) sjuksköterskor ska vara fysiskt tjänstgörande i Stockholm 07:00-22:00, samt minst en (1) sjuksköterska 22:00-07:00
- Det ska ske ett aktivt samarbete mellan dirigenter, sjuksköterskor och prehospital bakjour i handläggningen av vårdärenden.

Förvaltningen har noterat att SOS Alarm regelbundet haft personal som ej haft tillräckligt hög kompetens, som fysiskt tjänstgör på centralen i Stockholm, för att möta regionens behov. Detta har lett till att sjuksköterskor med lägre kompetens om regionens vårdutbud och förmåga, hanterar vårdärenden suboptimalt. Det är förvaltningens bedömning att det är avsaknaden av en tydlig vårdtjänst för PoD-uppdraget som till stor del är avgörande för att det regionala uppdraget i Stockholm inte har gett önskat resultat. SOS Alarm har trots handlingsplaner inte kunnat uppfylla målsättningskraven och har därför tvingats betala upprepade viten.

Historik och tidigare utredningar

Avtalsmodell och uppdrag har över tid förändrats ett flertal gånger avseende PoD-tjänsten, och det finns en kedja av beslut, utredningsresultat och andra faktorer som haft en påverkan på utvecklingen. Det finns således lärdom att dra av tidigare upphandlingsprocesser samt hur väl SOS Alarm förmått uppfylla vid var tid gällande avtalskrav. HSF har, med anledning av brister i avtalsefterlevnad och målvärdesuppfyllnad, förstärkt PoD-tjänsten med en rad tilläggsavtal i syfte att öka tydlighet både styrnings- och samverkansprocesser. Resultatet har blivit en än mer komplex tjänst med flera styrande funktioner. Nedan följer en tidslinje för faktorer som påverkat PoD-tjänsten de senaste 15 åren.



Regionen har genomfört flera utredningar avseende möjligheten att organisera PoD-tjänsten helt eller delvis i egen regi. I utredningen "Prioritering och dirigering av prehospitla enheter i egen regi - Sjukvårdens larmcentral" (HSN 1402-0261) drar utredaren slutsatsen att det finns mycket goda argument och önskvärda effekter av att organisera PoD-tjänsten i egen regi. Utredningen föreslår inte en fullständig egen-regi-lösning, utan en lösning där regionen organiserar tjänsten för PoD och där SOS Alarm, via samarbetsavtal, ansvarar för teknisk plattform, lokalförsörjning och skalskydd. Utredningen föreslår således en lösning som även fortsättningsvis innebär ett stort mått av samverkan med SOS Alarm. Förslaget innebär även att regionen kan ingå i och ta del av den etablerade samverkansorganisation med andra parter som SOS

Alarm byggt upp. Genom egen-regi-förslaget möjliggörs den direkta styrningen av verksamheten, vårdgivaransvaret förtydligas och tillgången till patientinformation kan underlättas via färre huvudmän. Tjänsten kan utföras med samma samverkanskopplingar som idag och kan utföras med samma nationella samordning som idag.

I anslutning till ovan nämnda utredning genomfördes även utredningen "Prioritering och läkarstöd i egen regi" (HSN 1402–0261) för att utvärdera effekterna av en alternativ organisation för PoD-tjänsten, genom att organisera vissa funktioner i PoD-tjänsten i egen regi. Utredningen påvisade stora juridiska och ansvarsmässigt komplexa konsekvenser av att organisera en delad tjänst och skapa en splittrad vårdkedja där vårdgivaransvaret pendlar mellan inblandade aktörer för varje moment i vård- och larmkedjan. Därtill finns även risker och negativa effekter för informationsöverföring mellan vårdgivare, vilket är särskilt graverande i en tidskritisk process som larmkedjan är. Paralleller kan dras till de problemområden som man under flera års tid har haft fokus på i Västra Götalandsregionen (VGR) och som tydligt visar de negativa effekter en delad tjänst skulle medföra.

Förvaltningens samlade bedömning av tidigare utförda utredningar kring PoD-tjänsten är att de konklusioner som presenterades då fortfarande, till övervägande del, är aktuella och relevanta i samband med ett övervägande om framtida organisationsmodell för regionens PoD-tjänst.

PoD-tjänsten i andra regioner

Region Uppsala, Region Sörmland och Region Västmanland har både prioritering och dirigeringsfunktion i egen regi, även kallat Sjukvårdens Larmcentral (SVLC). Regionernas respektive organisationsmodeller är inte identiska utan skiljer sig åt, men uppdragen kring prioritering och dirigeringsfunktion är ändå jämförbara. I dessa larmcentraler är det endast legitimerad personal som prioriterar inkommande ärenden. Dirigeringsfunktionen utförs av både sjuksköterskor och ambulanssjukvårdare. I dessa regioner har man även utvecklat ett annat beslutsstöd än det SOS Alarm använder. SVLC hade redan under det första året de var i drift 12 procent färre uppdrag till den prehospitala vården än året innan, när SOS Alarm bedrev verksamheten. Samma år såg Region Uppsala att antalet patienter som sökte vård på akutmottagningar stagnerade, något som aldrig tidigare hänt. Syftet med etablerandet av SVLC var att få nyttan av medicinsk kompetens redan vid patientens första kontakt med vården. Regionerna med SVLC markerade tydligt vikten av att PoD-uppdraget är en del av vårdkedjan precis på samma sätt som vårdcentralerna eller akutmottagningarna. Genom att integrera PoD-uppdraget som en del av vårdkedjan har samverkans effekter med andra delar av regionens vård kunnat samlas kring patienten redan i larmsamtalet, såsom exempelvis vårdplaner och journaluppgifter. SVLC har infört ett AI-system

som utvecklas genom de bedömningar som görs på larmcentralen, i ambulans och på akutmottagningen och som tillsammans med patientens utfall av vården, utvecklar prioriteringstjänsten till att använda sannolikhetsvärden för att bedöma risken för morbiditet och inläggning. Enligt Region Uppsala är detta enbart möjligt genom att regionen driver verksamheten i egen regi.

Region Värmland beslutade 10 maj 2022 att återta PoD-uppdraget i egen regi. Region Värmland har sedan tidigare provat att bemanna lokalt med egna sjuksköterskor och sett systemeffekter med dämpat utfall av ambulansuppdrag om 10 procent. Verksamhetsövergången kommer att ske succesivt under kommande år.

Utmaningarna som Region Uppsala, Region Sörmland och Region Västmanland identifierat i samband med införandet av egen regi har varit den tekniska plattformen, då det nationellt i Sverige inte fanns fler valmöjligheter initialt. SVLC har ett validerat och vetenskapligt beprövat verktyg, vilket nu gör att deras investeringar öppnar för en ökad valmöjlighet av system på marknaden för prioritering och dirigering. Som jämförelse är SOS Alarms nya beslutstöd STEP inte ett validerat verktyg, och saknar just nu full funktionalitet och erfarenhet.

VGR har valt en annan modell för ökad medicinsk kompetens i första ledet av bedömningen av den hjälpsökande. VGR har valt att dela på PoD-uppdraget till att ha prioriteringstjänsten i egen regi samtidigt som SOS Alarm levererar dirigeringsstjänsten. VGR:s verksamhet är snarlikt utformad som Region Stockholms prehospitala verksamhet som med ambulanser, läkarbilar och helikopter.

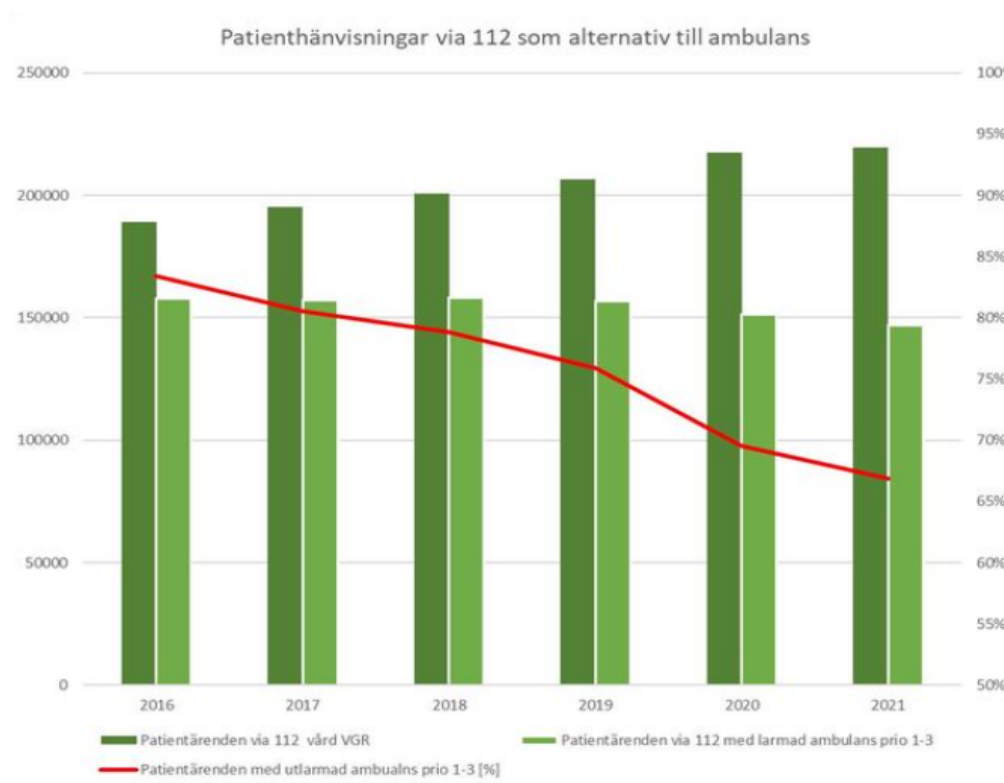
Modellen som används i VGR baseras på samma beslutstöd som används inom SVLC, samtidigt som det finns en koppling till SOS Alarms tekniska plattform. VGR använder begrepp som firstline och secondline i sin prioriteringstjänst. Firstline bemannas av grundutbildade sjuksköterskor med tre års erfarenhet av akutsjukvård, som gör en primärbedömning av vårdbehovet. Om patientens tillstånd medger en längre intervju, som troligen kan hanteras i annan vårdnivå än ambulanssjukvård, läggs samtalet över till secondline, som bemannas av specialistsjuksköterskor som har erfarenhet inom relevanta områden. Detta skapar en bred variation av kompetenser som kan att möta patientens behov. Secondline har kontaktytor mot övrig hälso- och sjukvård, där patienten kan hänvisas till exempelvis egenvård, primärvård, specialistvård alternativt mobila team.

Genom att etablera en hög medicinsk kompetens i första ledet i larmkedjan har VGR minskat antalet uppdrag till ambulanssjukvården med cirka 40 000 första året. Uppräknat till Region Stockholms volymer skulle det motsvara

cirka 81 840 uppdrag med samma arbetsmetodik. Detta skulle kunna ge systemeffekter över tid motsvarande 450 000 000 SEK årligen (beräknat på en schablonkostnad om att varje ambulansuppdrag kostar regionen 5 500 SEK (uppräknat på 2022 års siffror).

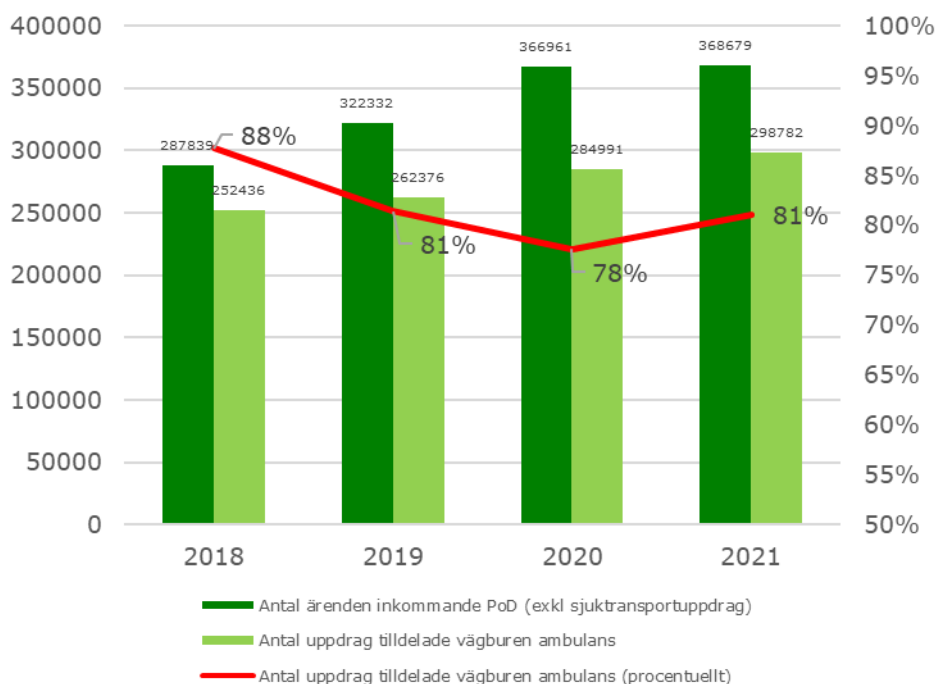
Beräkningstabell av systemeffektvinster beroende av PoD-modell:

Arbetsmetod	Utfall ambulansuppdrag	Motsvarande uppdrag Region Stockholm, baserat på 2021 248 000 enskilda ärenden	Schablon per ambulansuppdrag 5 500 SEK	Teoretisk systemeffekt avtalsområde vägburen ambulans
VGR	33%	81 840 st	5 500 SEK	450 120 000 SEK
Värmland	10%	24 800 st	5 500 SEK	136 400 000 SEK
Uppsala	12%	29 760 st	5 500 SEK	163 680 000 SEK



Figur 1 - utfall av ny arbetsmetodik hos prioriteringstjänsten i Region VGR. 2016 bedrev SOS Alarm prioriteringstjänsten och sedan 2018 har VGR bedrivit tjänsten. Källa Region VGR.

Relation inkommande ärenden PoD Stockholm utfall vägburen ambulans



Figur 2 - utfall för Region Stockholm motsvarande inkommande ärenden relevanta för utfall mot avtalet vägburen ambulans. Den röda linjen är jämförbar mot figur 1.

Identifierade utmaningar i VGR:s arbetsmodell är att när informationsöverföring av patientinformation sker byts system och vårdgivare två gånger i vårdkedjan, vilket varit problematiskt vid tekniska uppdateringar av systemet. Eftersom dirigeringen inte är i egen regi tappas vissa synergieffekter från första bedömningen till tilldelat uppdrag till rätt resurs för rätt patient. Vårdövergången mellan VGR:s prioritering och SOS Alarms dirigering skapar patientsäkerhetsrisker genom en fragmentiserad vårdkedja där vårdgivaransvaret växlar flera gånger enbart i hanteringsprocess mellan PoD-tjänsterna.

Utöver detta finns andra yttre förutsättningar och processer som påverkar PoD-tjänstens utveckling;

- Nationella förutsättningar;
 - Socialstyrelsens pågående arbete med ny ambulansförfattning
 - Coronakommissionens slutrapport
 - Processen för implementering av Nära Vård
 - GDPR-lagstiftning

- *Post- & Telestyrelsens föreskrifter*
- *Nationella smittskyddsplanen*
- *SOU 2022:6 – Hälso- och sjukvårdens beredskap.*
- *Regionala förutsättningar;*
 - *Den tidigare primärvårdstrategins genomförandeplan för den nära vården 2026*
 - *Långtidsutredningen 2040 – lägger inriktningen för regionens hälso- och sjukvård*
 - *Implementering av nya journalsystem*
 - *Ny regional krisberedskapsplan.*

Effektiva vårdkedjor med patientfokus

Nivåstrukturerad akutsjukvård i Region Stockholm innebär en planerad och systematisk arbetsfördelning mellan sjukhusen. De uppdrag som omfattas av nivåstrukturering är de mest tidskritiska och allvarliga sjukdomsfallen, exempelvis trauma, stroke och hjärtinfarkt. Den prehospitla vårdens styrprocesser speglar och hanterar vårdflöden utifrån resten av vården, vilket innebär att processer finns för prehospital direktstyrning och triagering till ett specifikt sjukhus eller viss vårdnivå. Det finns skäl att vidareutveckla effektivitet och patientnytta när det gäller den prehospitla nivåstruktureringen, styrning av patienter utifrån det prehospitla omhändertagandet liksom andra aspekter som påverkar patientsäkerhet och vårdgivaransvar. Detta skulle kunna ske bland annat genom en än mer utvecklad samverkan mellan prehospital vård och regionens övriga vårdgivare. En PoD i oberoende ställning i egen regi skulle skapa förutsättningar för en samlad kompetens och möjlighet till patientstyrning och balansering av patientflödena i regionen mot så väl akutsjukhus som primärvård.

I Region Stockholm finns samlade styrfunktioner organiserade på Enheten för prehospital vård inom HSF. Arbetet sker i nära samverkan med chefläkaren för prehospital vård samt Enheten för katastrofmedicinsk beredskap (EKMB). Funktionen för huvudmannastyrning finns organiserad i nära anslutning till den avtalsstyrning som sker gentemot all verksamhet inom prehospital vård, då huvudmannastyrningen sker i relation till eller påverkar de förutsättningar som anges i gällande avtal och de berörda utförarnas ersättning. PoD i oberoende ställning i egen regi möjliggör en effektivare styrning, säkerställer ökade förutsättningar för samverkan kring flöden och volymer till akutsjukhusen och skulle ge en tydligare medicinsk linjeorganisation i PoD-tjänsten med tydliga beslutsmandat både i ordinarie verksamhet med medicinskt ledningsansvariga och vid särskilda händelser.

Med PoD organiserat i oberoende ställning i egen regi avses en organisationsmodell där PoD-uppdraget är en uttalad vårdtjänst på samma sätt som övriga avtalade utförare inom den prehospitla vården. En

konkurrensneutral PoD-tjänst kan utformas i enlighet med hur övriga hälso- och sjukvården är organiserad i regionen med en tydlig medicinsk befälsordning. En PoD-tjänst i regional oberoende regi kan organiseras på samma sätt som hos samverkande myndigheter, såsom polismyndigheten och kommunala räddningstjänsten, vilket skulle underlätta samverkan i gemensamma ärenden med en tydlig linjeorganisation med tillhörande mandat.

För att den prehospitala vården i Regions Stockholm ska kunna möta de utmaningar som beskrivs i regeringsuppdraget "God och Nära vård 2021" (S2021/00820), om en patientcentrerad vård över huvudmannaskapsgränser och där primärvården ska vara navet kring den enskilde patienten, behöver samordning av vård komma in redan tidigt i vårdkedjan. Detta är också en förutsättning för att kunna etablera gemensam dokumentation och upprätta individuella planer (SIP) för varje patient. Utredningen fastslår också att en grundläggande förutsättning för att hälso- och sjukvården ska vara välfungerande är att det finns tillgång till personal med rätt kompetens och att nya arbetssätt etableras för att bättre utnyttja kompetensen och där ökade samverkan och ny teknik bör kunna bidra till den utvecklingen.

Region Stockholm nyttjar idag inte hälso- och sjukvårdens fulla potential gällande möjligheter för både 1177 Vårdguiden på telefon och PoD-tjänsten att kunna möta varje patient mot dennes behov genom gemensamma dokumentationsmöjligheter och nyttjandet av vårdplaner, både i akuta och icke akuta situationer. Regionen har idag 100 patienter som nyttjar den prehospitala vården mer än totalt 15 000 gånger under ett kalenderår. Denna typ av patientgrupp kan mötas med ett mer patientcentrerat arbetssätt, vilket skapar förutsättningar för rätt vård på rätt vårdnivå. Patientnyttan tillsammans med effektivt arbetssätt kan redan i första ledet bespara regionen över 82,5 miljoner SEK i kostnader för ambulanssjukvården årligen, baserat på en låg schablonberäkning om 5 500 SEK per ambulansuppdrag, enligt schablon för år 2022.

Beräkningsmodell för patienter som söker vård ofta:

Antal ambulansuppdrag	Schablon om 5 500 SEK per uppdrag enligt 2022 års uppräknings	Utfall
15 000	5 500 SEK	82 500 000 SEK

För att regionen ska kunna genomföra relevanta förändringar från det som idag är en logistiktjänst till en kvalitativ vårdtjänst, krävs att organisationens ledning behöver ha likvärdig eller högre medicinsk kompetens, likt de sjuksköterskor som utför uppdraget med att prioritera inkommande

vårdärenden. Erfarenheterna från VGR och Region Uppsala visar på att högre medicinsk kompetens i samtliga led i verksamheten skapar förutsättningar för en långsiktig personalförsörjning och personlig utveckling i sitt uppdrag på larmcentralen.

Givet de tidigare nämnda möjligheterna med att frigöra resurser över tid på systemnivå om drygt 450 miljoner kronor, genom ett bättre omhändertagande av patienten, förväntar sig förvaltningen att oberoende av vilken organisationsmodell HSN beslutar om för regionens PoD-tjänst i egen regi, kommer merkostnader att tillkomma. För år 2022 beräknas PoD-avtalet med SOS Alarm belasta regionen med motsvarande 140 miljoner SEK. Merkostnader behöver genomlysas i planeringen av den nya organisationen. Erfarenheter från SVLC visar på ökade kostnader för personal, system och utveckling. Kostnaderna beräknas kunna balanseras långsiktigt genom ett bättre omhändertagande av patienten, mer effektivt nyttjande av resurser och en förväntan om att personalomsättningen minskar i den nya verksamheten.

Utvecklingspotentialen för Region Stockholms hälso- och sjukvård är direkt avhängig av hur tjänsterna 1177 Vårdguiden på telefon och PoD-tjänsten fungerar. En regional samverkan mellan de första kontaktvägarna in i vården som har helhetsperspektivet över vårdens kapacitet och resurser ger regionens invånare en trygghet i både vardag och i kris. En förtätad samverkan mellan 1177 Vårdguiden på telefon och PoD-tjänsten skulle ge ytterligare vinster, för patienter och system, genom sina respektive positioner som första vårdkontakt och väg in i vården. Ett gemensamt upplägg av tjänsterna skulle definitivt öka samverkansmöjligheter såsom snabbare och smidigare överkoppling till 112 respektive 1177, men skulle också medföra ett bättre nyttjande av sjuksköterskekompetensen. En viktig faktor är att oavsett om man skapar en gemensam tjänsteleverans eller inte så måste samverkansfrågan lösas.

HSN har vid tidigare ärende gällande vårdtjänsten 1177 Vårdguiden på telefon, som förmedlar patienter till andra vårdgivare, ansett att en viktig konkurrensneutral roll i vårdkedjan är nödvändig. En PoD-tjänst hos en oberoende aktör skulle vara en fördel i ett scenario där PoD-tjänsten och 1177 Vårdguiden på telefon skulle kunna återetablera den nära samverkan som tjänsterna haft historiskt med en gemensam utförare, vilket skulle säkerställa effektivitet, kvalitet och redundans i två tjänster där telefonbedömningar är fundamentala. Uppdraget att möta patienter i telefon har ansetts vara komplexa frågor att bedöma, vilket har betydelse för patienternas upplevelse av en neutral fristående telefonbedömning. HSF bedömer att denna upplevelse är av avgörande betydelse för befolkningens förtroende för tjänsten och för regionen som helhet. Vidare är förtroendet från andra vårdgivare också en viktig aspekt och den oberoende ställningen är viktig för att förtroendet ska upprätthållas.

Sammanfattande motivering

En regional PoD-tjänst-i oberoende ställning i egen regi skapar förutsättningar för ökad samverkan mellan andra vårdgivare och den prehospitla vården, i enlighet med fortsatt inriktning mot god och nära vård. Synergieffekter skapar möjligheter till snabba verksamhetsövergångar och effektivare utveckling av både PoD-tjänsten och den prehospitla vården mot de strategier och förändringar som regionen beslutar. Egen regi skulle ge förutsättningar att etablera en tydlig linjeorganisation med högre medicinsk kompetens i vårdtjänstens alla delar samt stärka regionens huvudmannastyrning och öppna förutsättningar för effektivare styrningsprocesser kring patientflöden mellan vårdinrättningar.

För att regionen ska kunna utveckla hälso- och sjukvården och nå målen kring nära vårdutredningen, genomförandeplanen för nära vård och patientsäkerhetsplanen behövs en ny inriktning för hur Region Stockholms PoD-tjänst ska utföras. För att regionens prehospitla vård ska ha förutsättningar att utveckla hälso- och sjukvården i sina tjänster och nå de gemensamma målen i Nära vård-utredningen, inklusive primärvårdsgenomförandeplanen för nära vård, och med beaktande av regionens patientsäkerhetsplan, finns ett grundläggande behov av en ny inriktning för hur Region Stockholms PoD-tjänst ska utformas och utföras. Resultaten av VGR:s och Region Uppsalas arbetsmetoder visar tydligt att en hög medicinsk kompetens i första linjen minskar risken för att patienter hamnar fel i vården och får en säkrare bedömning av sitt vårdbehov. Systempåverkan av en PoD i egen regi skapar synergieffekter för systemet i sin helhet, möjliggör realtidsstyrning av verksamheten, säkrar patientens väg genom vården och är resurseffektiv rent ekonomiskt.

Sammanfattning av de viktigaste effekterna som skulle uppnås genom att etablera den mest lämpade organisationsmodellen för den framtida PoD-tjänsten:

- Kvalitetssäkrade medicinska bedömningar initialt
- Effektivare resursutnyttjande
- Tydlig linjeorganisation
- Kompetensutveckling inom regionens vårdutbud, vårdprogram och riktlinjer
- Ökad samverkan med övriga hälso- och sjukvården
- Möjlighet till patientbalans mellan sjukhusen och övrig sjukvård
- Totalförsvaret.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet förväntas få oförändrade konsekvenser för ekonomin inom ramen för detta ärende. Ekonomiska konsekvenser får analyseras och utvärderas i samband med fastställande och etablering av en tidplan med organisationsmodell och driftform för successivt organisationsövertagande av prioriterings- och dirigerings-tjänsten.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Beslutet förväntas få positiva konsekvenser för patientsäkerheten genom att en prioritering- och dirigerings-tjänst i egen regi skapar förutsättningar för en mer sammanhållen vårdkedja genom en tydligare vårdtjänst och högre ställda kompetenskrav.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård

Beslutet förväntas få oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser

Beslutet förväntas få oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser

Beslutet förväntas få oförändrade konsekvenser för administration.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Hanberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till

Maria Koursand, vd SOS Alarm Sverige AB