



Stockholms läns landsting

"Ett perfekt system för att slippa ta ansvar"

- en rapport om bristerna i ambulansverksamheten
i Stockholms län



Innehållsförteckning

Förord	3
Bakgrund.....	5
Begreppsförklaring av alarm	5
Antalet uppdrag växer mer än ambulanskapaciteten.....	6
Ambulanskapaciteten i andra län.....	7
Prispress viktigaste krav i upphandling	8
Försämrade arbetsmiljö och orimliga arbetsvillkor	8
Brister i rengöring av fordon	10
Ambulansens tillgänglighet.....	11
Svag uppföljning av driftssäkerhet och reservfordon	12
Bristande samspel?.....	13
Slutsatser	14



Förord

Patienterna ska alltid få rätt vårdinsats i tid. En nödvändig förutsättning för detta är att det finns en väl fungerande ambulansverksamhet när vi blir svårt akut sjuka eller skadade. Men ambulanssjukvården i Stockholms län lever idag inte upp till de krav vi som medborgare har rätt att ställa på den.

I den här rapporten har vi försökt ta reda på hur ambulansverksamheten i Stockholms län fungerar genom besök i verksamheten, samtal med fackliga företrädare, personal och chefer. Vi har mött ett växande missnöje och en stark känsla av oro för dagens ambulanssjukvård i Stockholms län.

Möjligheterna för personalen att ta måltidsuppehåll är begränsade under arbetspass som ibland är så långa som 14 timmar. Ambulansfordonen är få i relation till behovet och befinner sig i allt mindre utsträckning på ambulansstationerna, vilket för med sig att både påfyllning av material och ordentlig rengöring av bilarna brister. I rapporten pekar vi på brister som riskerar hota patientsäkerheten.

Vi avslutar rapporten med förslag på vad vi Socialdemokrater anser behöver göras för att förbättra ambulanssjukvården. Stockholmarna ska ha rätt till den bästa vården och personalen förtjänar en bra arbetsmiljö.

Stockholm den 12 april 2012

Dag Larsson
Oppositionslandstingsråd





Bakgrund

Från att ambulanserna tidigare betraktats enbart som en transporttjänst, så påbörjas idag det akuta omhändertagandet redan i ambulansen. Förenklat kan man säga att en del av akutmottagningen på sjukhuset har förflyttats ut i ambulansen. Begreppet *prehospital vård* används ofta synonymt med ambulanssjukvård.

Ambulansverksamheten upphandlas sedan 1993. Landstinget utför en tredjedel av uppdraget i egen regi genom AISAB (Ambulanssjukvården i Stockholm AB), som är en av tre entreprenörer. Syftet med AISAB är dels att behålla kompetens inom landstinget, dels garantera en tillräcklig konkurrenssituation och dels ett viktigt redskap för insyn och kostnadskontroll. De övriga entreprenörerna är Falck Ambulans AB och Samariten Ambulans AB. Tidigare har även Sirius Humanum AB haft verksamhet i Stockholm, men förlorade uppdraget vid den senaste upphandlingen.

Den 1 februari 2012 trädde de nya avtalen med Falck Ambulans AB, Samariten Ambulans AB och AISAB i kraft. De nya avtalen innebär att antalet ambulanser idag är 61 stycken. Detta inkluderar en intensivvårdambulans, två ambulanser med lägst anestesijuksköterska samt en utomlänsambulans. Kostnaden för den vägburna ambulanssjukvårdstjänsten uppgick 2010 till 230 miljoner kronor.

Begreppsförklaring av alarm

Det finns olika typer av prioriteringar i ambulanssjukvården. Ett prio1-larm innebär att ambulansen ska vara på väg inom 90 sekunder efter att de har tilldelats uppdraget från SOS Alarm. Målet har tidigare varit att de ska vara framme på adressen inom 10 minuter¹, idag är målet att de ska vara där så snart som möjligt². Prio2- och prio3-larm innebär att ambulansen ska vara på väg inom 180 sekunder från det att de har tilldelats uppdraget från SOS Alarm. Även här gäller att de ska vara på adressen så snart det är möjligt.

Prioritet 1	<i>Mycket brådskande ambulansuppdrag.</i> Uppdrag där patienten bedöms ha akuta livshotande symtom.
Prioritet 2	<i>Brådskande ambulansuppdrag.</i> Uppdrag där patienten bedöms ha akuta men ej livshotande symtom.
Prioritet 3	<i>Ej brådskande ambulansuppdrag.</i> Uppdrag där rimlig väntetid ej bedöms påverka patientens medicinska tillstånd. ³

¹ Förfrågningsunderlag upphandling av Ambulanssjukvårdstjänst, 2004-01-27, sid 18

² Förfrågningsunderlag – upphandling av vägburen ambulanssjukvårdstjänst i Stockholms län 2011-02-15, bilaga 1, sid 5

³ Förfrågningsunderlag – upphandling av vägburen ambulanssjukvårdstjänst i Stockholms län, 2011-02-15, Bilaga 1, sid 5



Antalet uppdrag växer mer än ambulanskapaciteten

Mellan åren 2010 och 2011 ökade antalet uppdrag för den vägburna ambulansen med 13 procent, från 145 300 år 2010 till 164 300 år 2011.⁴ I förfrågningsunderlaget inför den senaste upphandlingen ställdes det dock endast krav på en kapacitetsökning med en (1) ambulans samt en utökad driftstid på några av de övriga enheterna – totalt en driftstidsökning på tre procent.⁵

Tabell 1, ökning av antalet uppdrag för den vägburna ambulanssjukvården.

	Totalt antal uppdrag	Andel prio 1	Andel prio 2	Andel prio 3
År 2011	164 300	38%	44%	18%
År 2010	145 300	35%	43%	22%
År 2009	137 900	34%	45%	21%
År 2008	131 500	33%	47%	20%

Källa: Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen i Stockholms läns landsting

En ökning av det totala antalet uppdrag har kunnat följas ända sedan år 2008, där man tydligt också kan se att det är andelen prio1-larm som ökar mest.

Genom att titta på antalet anmälningar till Patientnämnden kan man följa hur pressen har ökat från år till år inom ambulansverksamheten. År 2007 var antalet anmälningar till Patientnämnden sex stycken för de dåvarande tre entreprenörerna tillsammans. Av de sex så rörde tre bemötande och resterande tre handlade om tillgänglighet, omvårdnad och information. År 2011 uppgick antalet anmälningar till 22 stycken. 12 av dessa berörde behandling, sju rörde bemötande, två tillgänglighet och en omvårdnad⁶.

Ett annat tecken på att pressen på verksamheten har ökat kan också ses i relation till antalet Lex Maria-anmälningar. En Lex Maria-anmälan görs av hälso- och sjukvårdspersonalen till Socialstyrelsen och den har som syfte att se till att en hög patientsäkerhet upprätthålls. Under perioden 2007-2010 gjordes det ca två stycken anmälningar per år mot ambulansverksamheten i Stockholms län. Under 2011 har antalet anmälningar ökat till fem stycken.⁷

⁴ Se bild 1

⁵ Förfrågningsunderlag – upphandling av vägburen ambulanssjukvårdstjänst i Stockholms län, 2011-02-15, s.3

⁶ Registerutdrag, Patientnämnden, 2012-03-20

⁷ Registerutdrag, Registraturet - Socialstyrelsen, 2012-02-07



En intressant jämförelse är att se hur antalet ambulansfordon utvecklats över tid de senaste 25 åren. År 1985 fanns det 64 ambulansfordon (33 i dygnet-runt-drift, 31 som bara körde under dagen). Dessutom fanns det 20 ambulanser placerade på brandstationer som reservfordon och kunde sättas i drift inom en timme.⁸

Idag finns 61 ambulansfordon (39 i dygnet-runt-drift, 22 dagtid). Antalet reservfordon följs inte upp, utan är helt entreprenörernas eget ansvar. Mycket talar för att antalet reservfordon är betydligt färre än vad som var fallet i mitten av 1980-talet. Faktum är alltså att antalet ambulanser i Stockholms län idag är ungefär lika många som för 25 år sedan – detta trots att länets befolkning under den tiden växt med cirka en halv miljon människor.

Ambulanskapaciteten i andra län

Befolkningen i Västra Götalandsregionen uppgår till cirka 1,6 miljoner invånare. Inom regionen finns det 59 dygnsambulanser och 23 dagambulanser. Det innebär att det går en ambulans per 19 512 invånare.

Befolkningen i Region Skåne uppgår till cirka 1,2 miljoner invånare. Inom regionen finns det 34,6 dygnsambulanser och 17 dagambulanser. Det medför en ambulans per 23 250 invånare.

Tabell 2. Ambulans per invånare i de tre storstadslänen.

	Befolkning	Dygn	Dag	Ambulans per invånare
Stockholms län landsting	2 100 000	39	22	1 / 34 426
Region Västra Götaland	1 600 000	59	23	1 / 19 512
Region Skåne	1 200 000	34,6	17	1/23 250

De skillnader som finns går till viss del att förklara med skillnaden i yta och befolkningstäthet. Västra Götaland är till exempel till ytan cirka fyra gånger så stort som Stockholms län. Därtill finns skillnader i att sjukvårdstransporttjänsten nyttjas på olika sätt. Men oaktat dessa faktorer, så sticker Stockholms läns landsting ut med en väsentligt lägre kapacitet än Skåne och Västra Götalandsregionerna. Det är långt ifrån självklart att hela denna skillnad kan förklaras med olika geografiska och organisatoriska förhållanden, utan att det också kan indikera en viss skillnad i kapacitet.

⁸ Källa: Medicinsk katastrofplan 1987.



Prispress viktigaste krav i upphandling

När den senaste upphandlingen genomfördes i mars 2011 försökte Socialdemokraterna att ändra viktningen av pris- och kvalitetskriterierna. I förfrågningsunderlaget från mars 2011 föreslogs en viktning enligt 75 procent pris och 25 procent kvalitet. Socialdemokraterna föreslog, i motsats till detta, en viktning på 50/50. Något som dock inte hörsammades av den borgerliga majoriteten i Hälso- och sjukvårdsnämnden. Resultatet blev att kostnaderna för ambulansverksamheten pressades ytterligare nedåt.

I takt med att priset pressas så minskar också marginalerna, vilket riskerar öka belastningen på personalen ytterligare. Måltidsuppehåll och raster får stå åt sidan för att kunna hålla jämn takt med den strida ström av uppdrag som hela tiden, dygnet runt, kommer in.

Vi har också fått information och uppgifter om dåligt underhållna bilar och en allt för låg personalbemanning hos vissa företag. För att passen i en dygnsambulans ska fyllas fullt ut krävs det en bemanning på 8 personer. Vi har fått uppgiften att vissa har en så låg bemanning som 7,3 personer/dygnsbil.⁹

Om vissa entreprenörer inte har personal anställd i den utsträckning som är nödvändigt för att fylla arbetspassen i bilarna så innebär detta en ökad belastning på personalen som är i tjänst. Det innebär också att det ständigt finns en osäkerhetsfaktor om att alltid kunna garantera att bilarna är bemannade.

I dagsläget finns det inga bestämmelser eller riktlinjer i avtalen för hur stor bemanning man som entreprenör måste ha i till exempel en dygnsambulans. Effekten av detta blir att det är fullt möjligt att underbemanna ett pass och låta tjänstgörande personal arbeta längre.

Försämrade arbetsmiljö och orimliga arbetsvillkor

Under våra besök i verksamheten har vi mött en personal som under lång tid har kämpat för att utföra sitt arbete på bästa sätt. Personalen har ställt upp på att arbetsmiljön har gradvis försämrats på grund av stark yrkesstolthet och vilja att utföra sitt viktiga arbete. Nu är detta på väg att förändras.

I dagens ambulanser arbetar minst en specialistutbildad sjuksköterska och en ambulanssjukvårdare. Det är en högutbildad bemanning och en välutrustad ambulans som möter patienten direkt i dennes hem eller vid olycksplatsen. Enligt avtal hos Falck och Samariten (som tecknar avtal med Almega) är veckoarbetstiden 38,25 tim-

⁹ Från personalmöte, Falck ambulans, Haninge brandstation, 2012-02-27



mar/vecka. AISAB går under Stockholms läns landstings Allmänna Bestämmelser med en avtalad veckoarbetstid på 37 timmar/vecka.

Utöver ordinarie arbetstid har de flesta anställda också schemalagd jour. Vid jourtjänstgöring gäller samma krav på responstid vid ett larm, max 90/180 sekunder.¹⁰ Man behöver alltså vara på jobbet, startklar, ifall något händer. Detta betyder att de anställda tillbringar mer tid på jobbet, i snitt 42 timmar/vecka, än vad avtalet säger. Detta är möjligt då jourarbetstid inte räknas som ordinarie arbetstid.

De anställda vid ett av ambulansföretagen har räknat ut att jourtimmarna förlänger personalens arbetstid med cirka 300 timmar, eller mer än 7 extra arbetsveckor per år.¹¹ Det bör dock tilläggas att många arbetar ännu mer än så, inberäknat extrapass vid sjukdom och "vanlig" övertid.

En ambulanssjuksköterska som vi har talat med berättar om ett helgarbetspass för inte så länge sedan. De arbetade totalt 14 timmar enligt schemat och hade under de timmarna 20 uppdrag. Ett genomsnittligt uppdrag tar ungefär en timme att slutföra och har i snitt en körsträcka på 2,2 mil. Under sådana arbetsförhållanden är det inte möjligt att ge utrymme tidsmässigt för måltidsuppehåll och toalettbesök. När personalen ständigt tvingas göra avkall på måltidsuppehåll och raster äventyras det patient-säkra omhändertagandet.

SOS Alarm har, inom ramen för sitt uppdrag, ingen möjlighet att ta hänsyn till om personalen i ambulansen har fått något måltidsuppehåll eller om de inom kort ska avsluta sitt pass. Kravet på tillgänglighet under hela drifttiden i kombination med en generell brist på ambulansresurser har inneburit en försämrad arbetsmiljö för personalen då det inte finns utrymme till återhämtning under arbetsdagen.

Den pressade arbetssituationen innebär att personalen har svårt att lämna arbetet i tid när arbetsdagen är slut. Många får ofta gå på övertid då ett uppdrag aldrig får överlämnas från en personalgrupp till en annan. Om ett uppdrag exempelvis skickas ut till en ambulans kl 15.55 och den personalen ska gå av sitt pass kl 16.00, så måste de slutföra uppdraget oavsett hur lång tid det tar. Detta innebär inte minst problem för de småbarnsföräldrar som arbetar inom ambulansverksamheten, eftersom de aldrig vet om de hinner hämta på förskolan i tid.

Ytterst är även detta en fråga om resurser. Om det hade funnits fler ambulanser hade det varit möjligt för personalen att åka till stationen i god tid innan arbetspasset av-

¹⁰ Förfrågningsunderlag – upphandling av vägburen ambulanssjukvårdstjänst i Stockholms län, 2011-02-15, bilaga 1 s.7

¹¹ Från personalmöte, Falck ambulans, Haninge brandstation, 2012-02-27



slutas. Men antalet ambulanser är idag inte tillräckligt för att den möjligheten ska finnas.

Vid upphandling av ”nya” entreprenörer, vilket i realiteten ofta innebär byte av verksamhetsområden mellan tidigare entreprenörer, kan ett vinnande företag välja att återanställa den personal som tidigare funnits inom verksamheten. Alternativt så får alla söka om sina tjänster och då räknas man som nyanställd när det nya avtalet startar. En av de konsekvenser som detta för med sig är att den som arbetat för en tidigare entreprenör under många år, i lönekuvertet likställs med någon som helt saknar erfarenhet. Vi har talat med anställda som uppger att de har fått gå ner så mycket som 3 000 kronor i månaden i lön vid byte av entreprenör. Om denna negativa utveckling blir rådande medför det ett hot mot den långsiktiga kompetensförsörjningen inom ambulanssjukvården. Såväl entreprenörer som beställare måste agera på ett sätt som garanterar justa arbetsvillkor vid entreprenörsbyten.

De senaste årens upphandlingar har sammanfattningsvis inneburit ett allt högre tryck, kraftigt begränsade möjligheter till raster och med förlängda arbetstider som följd.

Brister i rengöring av fordon

I de dygnsambulanser som idag rullar i Stockholms län arbetar personalen regelmässigt övertid för att få pusslet att gå ihop.

De har mycket korta besök på stationen där rengöring och påfyllning av material ska ske. Det pågår inom övriga vårderna ett ambitiöst och aktivt arbete för att minimera antalet vårdskador och vårdrelaterade infektioner och vi ser att det finns ett uppenbart behov att stärka detta arbete även inom den prehospitla vården.

Alla ambulanser ska vara utrustade med bland annat EKG-utrustning¹², utvecklingen går även åt en alltmer avancerad teknisk utrustning i ambulanserna. Denna utveckling gör såklart att behovet av utbildning i ny utrustning och underhåll av densamma är avgörande för att kunna upprätthålla en patientsäker och god vård i ambulanserna.

När ambulansfordonen i allt mindre utsträckning på stationerna för det med sig att både påfyllning av material och rengöring av bilarna brister. Det finns tillfällen då personalen byts av på akuten och där fordonet inte kommer in till stationen på tre dygn, vilket gör att desinficering av ambulansen inte ges tid och möjlighet att göras ordentligt. En ambulans kan åka från ett uppdrag med exempelvis en patient med kräksjuka till en transport av en nyförlöst kvinna med barn utan att fordonet hinner

¹² Förfrågningsunderlag – upphandling av vägburen ambulanssjukvårdstjänst i Stockholms län, 2012-02-15, bilaga 1, s 14



rengöras så grundligt som det borde. Ur smittskydds- och patientsäkerhetsperspektiv är detta helt förkastligt.

Ambulansens tillgänglighet

Trafiksituationen och framkomligheten i Stockholm är idag mycket besvärlig. Resultatet blir många gånger långa framkörningstider med följden att patienten får vänta.

I den upphandling som genomfördes 2005 fanns det ett tydligt kvalitetskrav om att en ambulans vid ett prio1-larm ska vara på plats hos patienten inom 10 minuter i 75 procent av fallen¹³. Men 2010 var det endast cirka 30 procent av uttryckningarna som klarade av att leva upp till det kravet¹⁴ och vi kan konstatera att detta krav nu helt är borttaget i den nya upphandlingen. Där har det istället ersatts med formuleringen ”kortast möjliga väntetid”.¹⁵ Slutsatsen blir den, att istället för att arbeta med att utöka kapaciteten och resurserna för att klara av att möta det ökade behovet, så har upphandlingskraven nu anpassats till en lägre kvalitetsnivå.

I ett försök att frigöra ambulansresurser till de patienter som verkligen behöver har Stockholms läns landsting ett projekt där patienter som inte bedöms behöva ambulansens resurser ge möjlighet att åka taxi till sjukhuset i stället. Effekterna av detta är i mycket små. För ytterst är det alltid patientens vilja som avgör: ”*Upplever patienten ett behov av ambulansens och akutsjukhusets omhändertagande så ska patientens önskemål tillgodoses*”¹⁶. Det pågår också en diskussion bland de specialistutbildade sjuksköterskorna om problemen med att de inte tillåts göra egna bedömningar under eget ansvar. Idag måste alla sådana beslut fattas av läkaren på SOS Alarm.

Inom Stockholms läns landsting tillämpas vidare principen om så kallad *gränslös dirigering*. Det betyder att alla ambulanser ska finnas tillgängliga för uppdrag i hela länet. SOS Alarm är sambandscentral och ska dirigera närmsta lediga bil till ett inkommande larm. En konsekvens som detta bär med sig är dock att delar av länet periodvis kan stå helt utan en tillgänglig ambulans.

Nynäshamn har till exempel bara en ambulans som ska täcka ett stort område i södra länsändan. Om den ambulansen blir tvungen att ta en patient till Södersjukhuset kan hela Nynäshamnsområdet stå utan ambulans i flera timmar. I teorin ska det vid dessa

¹³ Förfrågningsunderlag upphandling av Ambulanssjukvårdstjänst, 2004-01-27, sid 18

¹⁴ Dagens Nyheter, 2010-10-18, artikel av Castrén, Hallikainen, Lindström och Sjölin-Borovszky

¹⁵ Förfrågningsunderlag – upphandling av vägburen ambulanssjukvårdstjänst i Stockholms län 2011-02-15, bilaga 1, sid 5

¹⁶ Förfrågningsunderlag –upphandling av vägburen ambulanssjukvårdstjänst i Stockholms län 2011-02-15, bilaga 1, sid 4-5



tillfällen finnas en annan ambulans ”på pass” i den delen av länet, men i realiteten är den sannolikt också ute på uppdrag.

Svag uppföljning av driftssäkerhet och reservfordon

Om en ambulans är tagen ur drift är det upp till leverantören att se till att ett reservfordon finns att tillgå. Det är upp till varje leverantör att själv avgöra hur många reservfordon de ska ha för att klara av sitt uppdrag att vara tillgängliga under hela driftstiden. Det verkar som att det finns ett bekymmer kring hur tillgången på reservfordon följs upp av beställaren, Hälso- och sjukvårdsnämnden.

När SOS Alarm får in ett larm skickas detta ut till en ambulans så snart som möjligt. Därefter kan deras insats anses vara slutförd. SOS Alarm har uppgifter över alla tillgängliga ambulanser och väljer det lediga fordon som för tillfället befinner sig närmast olycksplatsen.

I avtalet med SOS Alarm sägs att "Leverantör skall hålla fordon och personal tillgänglig för att tilldelas uppdrag under hela den avtalade drifttiden och därefter slutföra det senast tilldelade uppdraget."¹⁷. Leverantören rapporterar till SOS-Alarm när en ambulans är ur drift. När en ambulans inte är i drift säger man att den är *rödmarkerad*. Det finns flera olika orsaker till varför en ambulans är rödmarkerad, det kan handla om personalbrist, fordonshaveri, rengöring av fordon, eller andra oväntade händelser som gör att ambulansen inte är tillgänglig för nya uppdrag.

När en ambulans inte finns tillgänglig för uppdrag så ska den rödmarkeras till SOS Alarm. Andelen inrapporterade rödmarkerade bilar varierar mellan leverantörerna. I januari 2012 rapporterade till exempel AISAB in ett snitt på 0,3 procent och Falck ett snitt på 1,6 procent¹⁸, vilket får betraktas som en relativt stor skillnad. Till stor del handlar dessa rödmarkeringar om personalbrist.

Enligt Hälso- och sjukvårdförvaltningen rapporteras informationen om rödmarkeringar enbart till SOS Alarm. Någon egen uppföljning från förvaltningens sida görs inte utan man förlitar sig på de uppgifter man får från SOS Alarm. Uppgifter från personal gör emellertid gällande att SOS Alarms pressade arbetssituation innebär att de inte alltid hinner fylla i alla de rödmarkerade fordon som finns, varför de till Hälso- och sjukvårdförvaltningen redovisade siffrorna kan vara i underkant.

Det förekommer också uppgifter om att vissa entreprenörer inte har en fordonspark som håller måttet. Vid kyla kan flera bilar bli stående med startproblem och de re-

¹⁷ Förfrågningsunderlag – upphandling av vägburen ambulanssjukvårdstjänst i Stockholms län, Bilaga 1, s.7

¹⁸ Hälso- och sjukvårdförvaltningen



servbilar som finns är i dåligt skick. Det ska ha hänt att ett ambulansföretag har haft så många som sex ambulanser stående vid ett och samma tillfälle, på grund av tekniska problem vid kyla.

Bristande samspel?

En rad händelser inom såväl SOS Alarm som ambulansverksamheten har på senare tid väckt stor uppmärksamhet. Ett av de mest uppmärksammade fallen är 23-åriga Emil Linell som i januari 2011 avled till följd av en brusten mjälte. Trots upprepade samtal till SOS Alarm nekades han ambulans.

Riksrevisionen har i en förstudie till en kommande fördjupat granskning visat att SOS Alarm ansåg att den sjuksköterska som tagit emot samtalet frångått rutinerna, men att forskare menar att SOS beslutstöd är så trubbigt att liknande händelser inte helt går att undvika¹⁹. När historien exploderade i medierna i april 2011, skickade SOS Alarm ut ambulanser på i genomsnitt 24 fler uppdrag per dygn, jämfört med föregående månad. Riksrevisionens granskning ska vara klar i december 2012.

Den ökade belastningen i ambulanssjukvården är, som vi visat i den här rapporten, något som måste uppmärksammas. Men frågan om hur ambulansföretagen och SOS Alarm samverkar behöver också analyseras.

Den mest allvarliga risken med dagens ambulanssjukvård är att personer som är i behov av ambulans inte får tillgång till den, eller att ambulansen inte kommer i rimlig tid. Frågan måste resas om den upphandlingsstruktur som finns idag har inneburit att det uppstått ett avstånd mellan de två utförardelarna; SOS Alarm och ambulansföretagen. Det förefaller som om de problem som finns ständigt tycks anses vara någon annan parts ansvar: Att SOS Alarm inte prioriterar rätt, att entreprenörerna inte har tillgängliga bilar eller att landstinget inte gett rimliga ekonomiska förutsättningar. Anställda beskriver det som ett perfekt system för att slippa ta ansvar.

¹⁹ Förstudie Riksrevisionen 2012



Slutsatser

1. En utökning av antalet ambulanser behöver övervägas. Antalet ambulanser riskerar i dagsläget vara för få för att möta det behov som finns. Socialdemokraterna menar att Hälso- och sjukvårdsnämnden kan behöva utnyttja den option som finns i de gällande avtalen med AISAB, Falck och Samariten och för att göra en tilläggsbeställning för att utöka antalet ambulansbilar i Stockholms län.

2. Krav måste ställas på en bättre arbetsmiljö – annars blir patientsäkerheten lidande. Den mycket höga arbetsbelastning som finns på dagens ambulanser har fått stora negativa konsekvenser för personalens arbetsmiljö. Trycket är högt, arbetspassen långa, raster och måltidsuppehåll hinns inte med. Pressen och stressen är stor. De långa arbetspassen och personalens höga belastning har lett till att ambulanserna tillbringar allt mindre tid på ambulansstationerna. Resultatet är att påfyllning av material, men framförallt rengöring av fordonet inte alltid blir utfört i den omfattning som skulle behövas. I framtida upphandlingar är det nödvändigt att lägga större tyngd på kvalitet och något mindre på pris för att åstadkomma en långsiktigt rimligare situation. Man kan också överväga riktlinjer för hur stor bemanning man som entreprenör måste ha i till exempel en dygnsambulans. Socialdemokraterna menar att Hälso- och sjukvårdsnämnden i det korta perspektivet omedelbart måste kräva in en redogörelse av entreprenörerna för hur arbetsmiljöproblemen ska åtgärdas så att personalen ges erforderliga raster.

3. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör se över ansvarsförhållandena mellan de tre aktörerna: SOS Alarm, ambulansföretagen och landstinget. Den upphandlingsstruktur som finns idag har inneburit att man har skapat ett avstånd mellan de två utförardelarna; SOS Alarm och ambulansföretagen. Resultatet blir att de problem som finns ständigt tycks bli någon annans ansvar. Socialdemokraterna kräver att en oberoende analys görs av hur samverkan inom den prehospitala verksamheten fungerar idag. Detta bör göras i god tid inför nästa upphandling och återrapporteras till Hälso- och sjukvårdsnämnden.

4. Se över principerna för dirigering av ambulanser för att säkra tillgången utan onödiga väntetider. En av grundförutsättningarna för att patientsäkerheten ska upprätthållas är att personalen i ambulansen ges rätt förutsättningar och att fordonen hinner med att rengöras. Stockholms komplicerade trafiksituation i kombination med kravet på *gränslös dirigering* gör att framkörningstiderna ibland kan vara mycket långa. Vid tillfällen då ambulansen i exempelvis Nynäshamn kallas på uppdrag i norra länshalvan för att inga andra bilar finns tillgängliga, tomställer detta stora



delar av södra länet. Samtidigt som patienten norr om staden riskerar en orimligt lång väntetid.

Socialdemokraterna menar att det finns anledning att se över modellen med gränslös dirigerings för att säkerställa att alla länsinvånare alltid ges en god och säker tillgång till ambulans utan onödiga väntetider.

5. Uppföljning av rengöring av ambulansfordon måste göras. Nu föreligger uppgifter om stora brister. Ur smittskydds- och patientsäkerhetsperspektiv kan landstinget inte acceptera detta. Socialdemokraterna menar att detta till stor del hänger samman med den prispress som blivit följden av den senaste upphandlingen. Landstinget måste dels pröva förändringar inför framtida avtal och dels skärpa sin uppföljning genom att kontrollera att hygien- och smittskyddskrav upprätthåller en acceptabel standard.

6. Inför tydliga tidssatta krav i avtalen om när ambulans ska vara på plats vid prio1-larm. I den upphandling som genomfördes 2005 fanns ett tydligt kvalitetskrav om att en ambulans vid ett prio1-larm ska vara på plats hos patienten inom 10 minuter i 75 procent av fallen. I Skåne har man ett tidssatt krav att 90 procent av alla prio1-larm ska nås inom 20 minuter. Vi menar att ett tidssatt krav på leverantören bör återinföras. Ytterst är det en fråga om tydliga mål och chansen för beställaren att följa upp verksamheten på bästa sätt.

7. Bättre uppföljning av driftssäkerhet och tillgång på reservfordon hos entreprenörerna. Idag följer inte Hälso- och sjukvårdsförvaltningen upp information om frekvens och orsaker till varför ambulanser tagits ur drift (s.k. rödmarkering). Det är inte fullt ut tillfredsställande att så är fallet när uppgifter gör gällande om stora skillnader hos ambulansentreprenörerna vad gäller tillgång på reservfordon samt skick och driftssäkerhet i fordonsparken. Socialdemokraterna menar att Hälso- och sjukvårdsnämnden bör skärpa sin uppföljning i dessa avseenden.

Rapportförfattare:

Landstingsrådssekreterare Hanna Svensson, tel. 08-737 41 76, hanna.svensson@politik.sll.se

Landstingsrådssekreterare Kata Hansson, tel. 08-737 41 62, kata.hansson@politik.sll.se

