

# Granskning av akutsjukvård och ambulanssjukvård, inkl. uppföljning

Februari 2022

Ulrike Deppert

Sofie Mehlin

Dag Gjesteby



## Innehåll

|   |    |
|---|----|
| 1. Sammanfattning och slutlig bedömning .....               | 3  |
| 2. Inledning.....   | 7  |
| 2.1. Bakgrund.....  | 7  |
| 2.2. Uppdrag och syfte.....                                 | 8  |
| 2.3. Avgränsningar .....                                    | 8  |
| 2.4. Revisionsfrågor .....                                  | 8  |
| 2.5. Revisionskriterier .....                               | 8  |
| 2.6. Metod .....  | 9  |
| 2.7. Projektorganisation .....                              | 10 |
| 3. Iakttagelser, bedömningar och rekommendationer .....     | 11 |
| 3.1. Politisk styrning, uppföljning och internkontroll..... | 11 |
| 3.2. Verksamheternas organisering.....                      | 16 |
| 3.3. Arbetsmiljö .....                                      | 20 |
| 4. Uppföljning av rekommendationer 2017.....                | 22 |
| 4.1. Uppföljning av granskning avseende akutsjukvården..... | 23 |
| 4.1.1. Bedömning.....                                       | 24 |
| 5. Övergripande revisionsfråga .....                        | 25 |
| Bilaga 1 – Intervjuförteckning .....                        | 26 |

## 1. Sammanfattning och slutlig bedömning

---

Revisorerna i Region Värmland har uppdragit åt Helseplan Consulting Group AB att genomföra en granskning av akutsjukvård och ambulanssjukvård, inklusive uppföljning. Syftet har varit att granska om Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, har inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll avseende akutsjukvården och ambulanssjukvården. I granskningen har även uppföljning av den granskning av akutsjukvården som genomfördes år 2017 ingått.

Granskningens revisionsfrågor har besvarats genom dokumentstudier och 23 semistrukturerade intervjuer med förtroendevalda och tjänstemän. Granskningen har genomförts mellan november 2021 och februari 2022.

Den samlade bedömningen är att Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, **delvis har inrättat en tillräckligt ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll** avseende akutsjukvården och ambulanssjukvården. De rekommendationer som lämnades i den tidigare granskningen från 2017 **har till stora delar inte beaktats**.

Helseplan ser att det finns en tydlig styrning och att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden har följt upp om styrdokument efterlevs i verksamheterna. Samtidigt **bedömer Helseplan att styrningen, uppföljningen och den interna kontrollen inte är ändamålsenlig**. Avsaknad av återkoppling på det rapporterade resultatet och de generella indikationsmåttin innebär att uppföljningen och den interna kontrollen inte är tillräcklig för att säkerställa att verksamheterna bedrivs på ett ändamålsenligt sätt.

Vidare har Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden tillsett att det finns en tydlig organisering och ansvarsfördelning av akutsjukvården respektive ambulanssjukvården. Med tanke på de utmaningar som finns i vårdens övergångar samt med arbetsmiljön **bedöms organisering och ansvarsfördelning inte vara tillräckligt ändamålsenlig**.

### Revisionsfrågor

- **Har Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive ansvarsområden, tillsett att det finns en ändamålsenlig styrning, organisering och ansvarsfördelning av akutsjukvården respektive ambulanssjukvården?**

Helseplan bedömer att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån sina respektive ansvarsområden har tillsett att det finns en tydlig styrning, organisering och ansvarsfördelning av akutsjukvården respektive ambulanssjukvården. Granskningen

visar att det finns en tydlig medvetenhet vad avser uppdrag och ansvarsfördelning inom respektive verksamhet och att samverkan präglas av tydlighet i strukturen. Däremot bedömer Helseplan att styrningen, organiseringen och ansvarsfördelningen inte är tillräckligt ändamålsenlig eftersom det finns utmaningar i vårdens övergångar och i triageringen när verksamheter gör skilda bedömningar av patientens behov.

Vidare bedömer Helseplan att "Värmlandsmodellen" som 1177 sjukvårdsrådgivning arbetar efter ökar möjligheter för patienten att få vård på rätt nivå och att det skapar förutsättningar för en sömlös vård. Helseplan bedömer att det däremot finns svårigheter att ge vård i rätt tid. Triageringen av patienter bedöms behöva ses över för att säkerställa att patienten får vård på rätt nivå. Akutmottagningarna upplever ett fortsatt högt inflöde och det är svårt att bedöma om det beror på verksamheternas olika bedömningar, på den långa telefonkön till 1177 sjukvårdsrådgivning eller på bristande tillgång till primärvården.

**Helseplan rekommenderar** Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden att, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområde, säkerställa att triageringen fungerar enligt beslutade vårdnivåer och att sätta in åtgärder om behov finns.

- **Vilka styrdokument har utfärdats till de aktuella verksamheterna och vilken instans har beslutat om styrdokumentet?**

Helseplan bedömer att det finns styrdokument som har utfärdats till de aktuella verksamheterna och är beslutade av skilda politiska och tjänsteförvaltningsinstanser. Bland annat finns regionplan, nämndplan samt verksamhetsplan för respektive verksamhet.

- **Hur har Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden följt upp om styrdokumentet efterlevs?**

Helseplan bedömer att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden har följt upp om dessa styrdokument efterlevs. Uppföljning sker i form av månadsrapporter, delårsrapporter och årsrapporter.

- **Bedöms styrelsens och nämndens styrning, uppföljning och interna kontroll vara tillräcklig för att säkerställa att de aktuella verksamheterna bedrivs på ett ändamålsenligt sätt?**

Helseplan bedömer att avsaknaden av tydlig återkoppling på det rapporterade resultatet leder till att verksamheternas interna kvalitets- och utvecklingsarbete hämmas. Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden kan inte fullt ut säkerställa att nödvändiga justeringar görs baserat på beslutade åtgärder utifrån månadsrapporterna. Vidare bedömer Helseplan att det pågår ett arbete med att följa upp verksamheterna med mer verksamhetsspecifika mått då de generella indikatorerna inte alltid uppfattas som relevanta. Sammantaget bedömer Helseplan att

Regionstyrelsens och Hälso- och sjukvårdsnämndens styrning, uppföljning och interna kontroll inte är tillräcklig för att säkerställa att verksamheterna bedrivs på ett ändamålsenligt sätt.

**Helseplan rekommenderar** Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden att, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområde, säkerställa att de verksamhetspecifika mått som tas fram i verksamheterna används för att utveckla verksamheten.

**Helseplan rekommenderar** Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden att, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområde, vid uppföljning tydliggöra att återkoppling till respektive verksamhet utifrån rapporterade resultat ska ske.

- **Sker ändamålsenlig samverkan och samordning mellan akutsjukvården och ambulanssjukvården?**

Helseplan bedömer att samverkan och samordning inte är helt ändamålsenlig trots gemensamma utbildningar och samverkanforum.

**Helseplan rekommenderar** Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden att, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområde, säkerställa att samverkansform och samordningsprocesser möjliggör för en ändamålsenlig samverkan och samordning.

- **Har Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att personalen inom de aktuella verksamheterna verkar i en god arbetsmiljö?**

Helseplan bedömer att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt att personalen inom de aktuella verksamheterna verkar i en god arbetsmiljö. Granskningen visar att det finns en tydlig medvetenhet vad avser arbetsmiljö och att verksamheterna aktivt arbetar med sakfrågan. Trots det bedöms att varken kompetens- eller resursförsörjningen är tillräcklig för att säkerställa en god arbetsmiljö för medarbetarna eller att det vidtas tillräckliga åtgärder för att till exempel genom förändrade arbetssätt säkerställa att brist inte uppstår under exempelvis semesterperioder. Den återkommande underbemanningen under sommaren och avsaknaden av introduktion och utbildningen för vikarier leder till sämre arbetsmiljö.

**Helseplan rekommenderar** Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden att, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, följa upp om verksamheterna rekryterar i linje med rådande behov eller genom till exempel produktions- och kapacitetsplanering säkerställa att det finns tillräcklig kompetens och resurser att möta det prognostiserade flödet av patienter.

**Helseplan rekommenderar** Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden att, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, följa upp kompetensförsörjningen i verksamheterna för att kunna sätta in adekvata åtgärder vid behov.

- **Har Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder med utgångspunkt från de iakttagelser och rekommendationer som lämnades i samband med granskning av akutsjukvården år 2017?**

Helseplan bedömer att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden till stora delar inte har vidtagit åtgärder med utgångspunkt från de iakttagelser och rekommendationer som lämnades i samband med granskning av akutsjukvården år 2017.

## 2. Inledning

---

### 2.1. Bakgrund

Socialstyrelsen konstaterar i sin rapport *Uppföljning av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet* (2019) att tillgängligheten till bland annat akutsjukvården är ett stort problem och många insatser görs för att förbättra situationen. I rapporten anges att ledarskap och uthållighet i förändringsarbetet är avgörande för att lyckas. Regionerna har i årtionden på olika sätt kämpat med väntetidsproblematiken och försökt anpassa organisationen till kraven på förbättrad tillgänglighet. Ofta har det varit fråga om särskilda insatser inom begränsade områden och mer sällan har frågan angripits från ett systemperspektiv. Rapporten pekar på betydelsen av att ledningen förmår skapa ett gemensamt förhållningssätt till väntetider i hela organisationen är en framgångsfaktor. Tydliga regelverk och stödfunktioner anges som viktiga för att omsätta mål och visioner till handling. En sådan stödfunktion är de nationella väntetidsmätningarna, som uppfattades som tillräckliga och tillförlitliga underlag för att följa utvecklingen. För att kunna få ett bättre grepp om sambanden mellan väntetider, resurser och produktion efterfrågade regionerna mer stöd för analyser av de data som samlas in. Uppföljningsrapporten pekar på att det är av vikt att uppföljning av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet breddas till att inkludera fler aspekter än väntetider. Området bör i framtiden omfatta så väl patientperspektivet som systemperspektivet.

Ambulanssjukvården är oftast den första länken i vårdkedjan vid akut sjukdom eller olycka. De flesta ambulanstransporterna går till akutmottagningarna i länet såvida patienten inte färdigbehandlas på plats, till exempel i hemmet, av ambulanspersonal. Transporter sker också mellan vårdinrättningar. Ambulanssjukvården har utvecklats såväl innehållsmässigt som kompetensmässigt. Ambulanser är numer utrustade med såväl avancerad sjukvårdsapparat som olika kommunikationsmöjligheter. Ambulanspersonalen kan med olika media förmedla medicinska data om patienten till den akutmottagning som ska ta emot patienten. Vikten av att utveckla ambulanssjukvården har även uppmärksammats nationellt. Inom ramen för en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om god och nära vård och för att skapa en mer jämlik och tillgänglig vård i hela landet förstärker regeringen ambulanssjukvården med 85 miljoner kronor år 2021. Socialstyrelsen får samtidigt i uppdrag att fördela 46 miljoner kronor till regionerna för att utveckla den prehospitla akutsjukvården för personer med psykisk ohälsa, till exempel genom inrättandet av så kallade psykiatriambulanser. Vidare ska ambulanssjukvården utvecklas och anpassas för att möta hela hälso- och sjukvårdens behov. Insatserna för att stärka ambulanssjukvården syftar till ökad jämlikhet i form av höjd kompetens, bättre effektivitet, kortare responstider och ökad samordning av sjuktransporter i hela landet.

## 2.2. Uppdrag och syfte

Syftet är att granska om Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, har inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll avseende akutsjukvården och ambulanssjukvården. I granskningen ska även ingå en uppföljning av den granskning av akutsjukvården som genomfördes år 2017.

## 2.3. Avgränsningar

Granskningen ska ligga till grund för ansvarsprövningen 2021. Granskningen avgränsas till akutsjukvård och ambulanssjukvård i Region Värmland.

## 2.4. Revisionsfrågor

Granskningen ska ge svar på följande revisionsfrågor:

- Har Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive ansvarsområden, tillsett att det finns en ändamålsenlig styrning, organisering och ansvarsfördelning av akutsjukvården respektive ambulanssjukvården?
- Vilka styrdokument har utfärdats till de aktuella verksamheterna och vilken instans har beslutat om styrdokumentet?
- Hur har Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden följt upp om styrdokumentet efterlevs?
- Bedöms styrelsens och nämndens styrning, uppföljning och interna kontroll vara tillräcklig för att säkerställa att de aktuella verksamheterna bedrivs på ett ändamålsenligt sätt?
- Sker ändamålsenlig samverkan och samordning mellan akutsjukvården och ambulanssjukvården?
- Har Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att personalen inom de aktuella verksamheterna verkar i en god arbetsmiljö?
- Har Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder med utgångspunkt från de iakttagelser och rekommendationer som lämnades i samband med granskning av akutsjukvården år 2017?
- Om granskningen påvisar brister, vilka rekommendationer ges?

## 2.5. Revisionskriterier

Följande kriterier har utgjort grunden för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar.



- Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
- Patientlag (2014:821)
- Regionplan för aktuella år
- Nämnd- och mätplaner för Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden
- Verksamhetsplaner för aktuella verksamheter
- Reglemente för styrelse och nämnder
- Revisionsrapporten ”Akutsjukvård – Landstinget i Värmland” (2017)

I övrigt följer Helseplan SKYREV:s vägledning för verksamhetsrevision och god revisionssed i kommunal verksamhet.

## 2.6. Metod

### 2.6.1. Dokumentgranskning

Följande styrande och redovisande dokument har granskats:

- Utvecklingsplan för framtida hälso- och sjukvård, 2015
- Delårsrapport januari till och med augusti 2021 för Regionstyrelsen
- Delårsrapport januari till och med augusti 2021 för Hälso- och sjukvårdsnämnden
- Regionstyrelsens internkontrollplan för 2021
- Delredovisning av Region Värmlands arbete inom ramen för överenskommelsen God och Nära Vård, 2021
- Krav- och Kvalitetsbok för 2021
- Regional handlingsplan, 2021
- Om Värmlandsmodellen - Översikt med fokus på 1177 Sjukvårdsrådgivningen Värmland, odaterad

### 2.6.2. Intervjuer

Intervjuer har genomförts enligt en i förväg fastställd intervjumall. Intervjuer har genomförts med verksamhetschefer, enhetschefer och medarbetare som representerar akutsjukvård respektive ambulanssjukvård. Därutöver har representanter från förvaltningen och verksamheten intervjuats, däribland hälso- och sjukvårdsdirektör, områdeschefer för slutenvård respektive öppenvård och chefläkare. Det politiska perspektivet har erhållits genom intervjuer med ordförande och 1:e vice ordförande i Regionstyrelsen respektive Hälso- och sjukvårdsnämnden. Sammanlagt har 23 personer intervjuats. En förteckning över vilka funktioner som har intervjuats återfinns i *Bilaga 1*. Samtliga intervjuade har erbjudits möjlighet att sakgranska rapporten.

## 2.7. Projektorganisation

Från Helseplan deltog Ulrike Deppert som projektledare, Sofie Mehlin som seniorkonsult samt experterna Dag Gjestebjerg som sakkunnig och Anders Haglund som certifierad yrkesrevisor. Granskningen genomfördes mellan november 2021 och februari 2022.

### 3. Iakttagelser, bedömningar och rekommendationer

#### 3.1. Politisk styrning, uppföljning och internkontroll

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågorna "Vilka styrdokument har utfärdats till de aktuella verksamheterna och vilken instans har beslutat om styrdokumentet?", "Hur har Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden följt upp om styrdokumentet efterlevs?" och "Bedöms styrelsens och nämndens styrning, uppföljning och interna kontroll vara tillräcklig för att säkerställa att de aktuella verksamheterna bedrivs på ett ändamålsenligt sätt?".

##### 3.1.1. Aktuella styrdokument

Tabell 1 anger vilka styrdokument som har utfärdats till akutsjukvården och ambulanssjukvården samt vilken instans som har beslutat om styrdokumentet. Majoriteten av de intervjuade inom verksamheterna känner till att det finns övergripande styrdokument men saknar kännedom om innehållet i dessa. Företrädare för verksamheterna anger att deras uppdrag utgår ifrån verksamhetsplanen.

Tabell 1 Dokument med tillhörande beslutande instans

| Styrdokument                                     | Beslutande instans   |
|--|--|
| Regionplan med tillhörande flerårsplan           | Regionfullmäktige  |
| Nämndplan med tillhörande mätplan                | Regionstyrelsen respektive Hälso- och sjukvårdsnämnden                     |
| Verksamhetsplan för aktuella verksamheter        | Facklig samverkan i verksamhetsområdet och överenskommelse med områdeschef |
| Utvecklingsplan för framtida hälso- och sjukvård | Regionfullmäktige  |
| Delårsrapport                                    | Regionstyrelsen respektive Hälso- och sjukvårdsnämnden                     |
| Årsrapport                                       | Regionstyrelsen respektive Hälso- och sjukvårdsnämnden                     |

##### 3.1.2. Politisk styrning

Den politiska styrningen utgår från *Regionplan med tillhörande flerårsplan*. Planen tydliggör de övergripande målen som gäller för hela Region Värmland. Utifrån *Regionplanen* formuleras *nämnd- och mätplaner*, vars syfte är att beskriva vilka uppgifter respektive nämnd har, vilka förutsättningar nämnden måste förhålla sig till

samt hur nämnden uppfattat uppdraget från fullmäktige. Av nämndplanen framgår den politiska inriktningen för verksamheten med prioritering på vad som ska genomföras. Utifrån nämndplanen formuleras sedan *verksamhetsplaner* som tydliggör enskilda verksamhetsområdets uppdrag och ansvar.

Regionplan 2021 och flerårsplan 2021-2023 beskriver fyra effektmål: trygga och nöjda invånare, attraktivt och hållbart Värmland, god, jämlik och jämställd hälsa samt hållbar organisation. Digitaliseringen lyfts som betydelsefull för att möta samhällsutvecklingen och säkerställa en ökad tillgänglig vård. Regionstyrelsens resultatmål är Effektivt genomförande samtidigt som det tydliggörs att Regionstyrelsen ska fokusera på medarbetarnas arbetsmiljö och ledarskapsutveckling. Hälso- och sjukvårdsnämndens resultatmål för 2021 är Bästa vårdkvalitet och Tillgänglig vård. Resultaten ska uppnås genom personcentrerad vård, patientsäker vård, fortsatt utveckling av digitala tjänster och möten, vård på rätt vårdnivå, förebyggande och hälsofrämjande samt kunskapsbaserad vård och forskning uppger Regionplan 2021. Hälso- och sjukvården i Region Värmland styrs också utifrån den 2015 antagna *Utvecklingsplan för framtida hälso- och sjukvård*. I *Utvecklingsplanen* anges bland annat hur kvalitet och patientsäkerhet befästs och hur nivåstrukturering, produktions- och kapacitetsplanering samt mobila och digitala utbudspunkter bör tillvaratas. Planen är övergripande för hela hälso- och sjukvården och innehåller inga specifika skrivningar för enskilda verksamheter.

Utifrån de politiskt beslutade planerna fastställs verksamhetsplaner som övergripande styrdokument för verksamheterna. Verksamhetsplanerna för 2021 för akutmottagningarna vid Centralsjukhuset Karlstad och Sjukhuset Arvika respektive för ambulanssjukvården beskriver hur målen Bästa vårdkvalitet, Tillgänglig vård samt även Hållbar Organisation ska nås. Planerna innehåller handlingsplan och prioriterade aktiviteter samt även produktions- och kapacitetsplanering för akutsjukvården. Information om produktions- och kapacitetsplanering saknas för ambulanssjukvården. Verksamhetsplan för akutmottagningen Torsby har inte tillgängliggjorts för granskningen.

Noterbara aktiviteter för akutmottagningen i Karlstads verksamhetsplan är teamarbete för att uppnå en jämnare arbetsbelastning, ökad patientsäkerhet samt ökad upplevd trygghet. Arbetet ska också ske enligt BEON, bästa effektiva omhändertagandenivå, vilket bland annat inkluderar egenvårdsråd till patienter och stöd vid bokning av vårdcentralsbesök. Målen för produktions- och kapacitetsplanering syftar till att sänka tiden till triage<sup>1</sup>. Av den totala vistelsetiden väntar ungefär hälften av alla patienter i mer än fyra timmar. I verksamhetsplanen för akutmottagningen på Sjukhuset i Arvika lyfts aktiviteter som främjar kultur och värderingar samt vårdkvalitet. Några exempel är

---

<sup>1</sup> Med triage avses oftast en medicinsk snabb förstahandsbedömning av skadade och sjuka på en katastrofplats eller ett akutintag. [www.ne.se](http://www.ne.se), sökord "trriage". (Hämtad 2022-01-25)

utbildningspaket för en ny värdegrund, hälsofrämjande arbeten för en god hälsa och arbetsmiljö samt ökad patientsäkerheten genom bättre tillgänglighet och utbildning.

Ambulanssjukvården ska enligt verksamhetsplanen för 2021 bland annat utveckla samverkan med 1177 sjukvårdsrådgivning enligt Värmlandsmodellen samt med vårdcentralerna och med digitala Värmlands vårdcentral. Verksamheten ska också arbeta med lika bedömningar genom att testa RGS-webb inom ambulanssjukvården samt att all journalföring ska finnas i journalsystemet COSMICs flöde. Den kommunala samverkan ska också stärkas genom att en rutin för vårdbegäran ska tas fram för kommunal sjukvård.

Intervjuade uppger att styrningen huvudsakligen fungerar i linjen och att det är tydligt i framför allt chefsleden vilka verksamhetens uppdrag och ansvarsområden är. Intervjuade medarbetare som arbetar inom verksamheterna upplever styrningen som otydligare. Enskilda intervjuade lyfter farhågor kring att det kan ske uppdragsgivning även vid sidan av linjen samt att det finns en otydlighet kring hur rapportering av utförda uppdrag ska ske. Intervjuade framhåller att Region Värmland uppvisar en "platt" organisation och att det inte är långt till eller mellan cheferna samt att det är få led till den politiska organisationen. I intervjuer framkommer också att den politiska styrningen sker utifrån sakfrågor samtidigt som det finns en upplevelse av att den aktualiseras utifrån aktuella frågor som till exempel lyfts i media.

### 3.1.3. Politisk uppföljning och intern kontroll

Uppföljningen av uppdrag och ansvar sker framför allt genom månadsrapporter, delårsrapporter och årsrapporter. Resultatmålen ska enligt mätplanerna följas upp månadsvis på respektive styrelse eller nämnds sammanträden. Inom ramen för denna granskning har årsrapporterna för 2021 inte varit tillgängliga.

Regionstyrelsens delårsrapport för perioden januari till och med augusti 2021 bedömer att resultatmålet Effektivt genomförande för 2021 kommer att nås. Aktiviteten Hållbar organisation - hållbart arbetsliv beskrivs bestå av en uppstart med arbetstidsmodeller där bland annat akutmottagningen ingår i pilotverksamhet. Aktiviteten bedöms delvis ha uppnått målet.

I Hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport för perioden januari till och med augusti 2021 framgår att resultatmålen Bästa vårdkvalitet delvis kommer att nås och att Tillgänglig vård inte kommer att nås. Målet kring Bästa vårdkvalitet kommer att delvis nås bland annat eftersom medicinskt mindre prioriterad vård har fått stå tillbaka under covid-19-pandemin. För att försöka uppnå Tillgänglig vård önskar nämnden att bland annat tillgängligheten till vårdcentralernas telefontider och till 1177 sjukvårdsrådgivningen ökar. Delårsrapporten 2021 redogör också för utvecklingen av

prehospital vård. Syftet med prehospital vård är att möta patienten med rätt resurser i rätt tid. Viktiga aktiviteter uttrycks i delårsrapporten 2021 vara den vårdkoordinering som sker via 1177 sjukvårdsrådgivningen och via SOS Alarm. Det uppdrag om att utreda förutsättningarna för en förstärkning av ambulansorganisationen, som regiondirektören fick i mars 2021 i samband med tilläggsbudgeten, redovisas till viss del i delårsrapporten. Framför allt poängteras att tre interventioner har genomförts, i syfte att frigöra befintliga ambulansresurser och öka jämlikheten. Dessa är sjuksköterska på SOS Alarm, Servicelinjen samt liggande sjuktransport. Den första interventionen syftar till att utifrån rätt kompetens och med kännedom om Region Värmlands vårdstruktur kunna triagera patienter bättre. De andra två interventionerna handlar om att minska belastningen på akutambulanserna och liggande transport genom att skapa förutsättningar för anpassade transporter utifrån patienternas vårdbehov. Hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport 2021 beskriver också att ambulanssjukvården har tilldelats statsbidrag om 250 000 kronor (sida 25), inom ramen för överenskommelsen mellan SKR och staten om God och nära vård, för att stärka kompetensen kring psykisk ohälsa bland personalgrupper som gör en första bedömning.

I intervjuer och dokumentgranskning framkommer att det pågår ett arbete med att ta fram verksamhetsanpassade kvalitetsmått. Områdeschefen för slutenvården delgav uppdraget till verksamhetscheferna i september 2021 och det ska avrapporteras senast december 2022. Syftet med måtten är att skapa förutsättningar för en kvalitetsuppföljning som är verksamhetsdriven och förankrad hos medarbetarna och därmed ger en relevant bild av verksamheten. Uppdraget omfattar att varje verksamhet ska ta fram cirka 15 kvalitetsmått fördelade på:

- Patientsäkerhet.
- Tillgänglighet.
- Medicinsk kvalitet.

I intervjuer framkommer att arbetet för att följas upp på verksamhetsspecifika indikatorer välkomnas. De mått som verksamheterna följs upp på idag uppfattas som trubbiga och inte alltid relevanta. Även förtroendevalda politiker uppger i intervju att de ser vikten av mätindikatorer som är mer verksamhetsfokuserade. De förtroendevalda politikerna uttrycker att det är betydelsefullt för utvecklingen när verksamheten känner sig delaktig i vilka mål som behöver uppnås. Intervjuade i verksamheterna uppger att de också önskar en tydligare återkoppling, från såväl förvaltningsledningen som den politiska organisationen, på den uppföljning som sker. Uppföljningen uppfattas som en enkelriktad kommunikation där framför allt chefsleden sällan upplever att det ges någon återkoppling kring rapporterade resultat. Intervjuade medarbetare i verksamheterna uppger att de inte har kännedom om hur uppföljning sker men uppger att de har viss kunskap om generella mål som hela hälso- och sjukvården följs upp på, som till exempel tillgänglighet och patientsäkerhet.

Regionstyrelsens internkontrollplan för 2021 beskriver ingen specifik uppföljning av akut- respektive ambulanssjukvården. *Internkontrollplanen* anger att kontroll sker genom månadsrapporter och den uppföljning som sker av framför allt nämndernas mätplaner. Som särskilda fördjupningsområden anges verksamhetsuppföljningar utifrån måluppfyllelse, ekonomi och personal inklusive hyrpersonal.

Hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan för 2021 hänvisar till mätplanen vad avser uppföljning och intern kontroll av den förvaltning som nämnden ansvarar för. I mätplanen beskrivs inga särskilda indikatorer för akut- respektive ambulanssjukvården men uppdrag för 2021 inkluderar utveckling av 1177 sjukvårdsrådgivning och utveckling av den prehospitla vården vilka har direkt bäring på de aktuella verksamheterna. Internkontrollplanen lyfter också att uppföljning sker utifrån lägesrapporter som beskriver helheten samt summering av hälso- och sjukvårdsdirektörens tertialdialoger och månadsrapporter.

I intervjuer framkommer en låg kännedom i verksamheterna kring hur den politiska organisationen arbetar med intern kontroll. Inom chefsleden finns däremot en hög kännedom kring uppföljningsprocessen som bygger på månads- och tertialrapportering.

#### 3.1.4. Bedömning och rekommendation

Helseplan bedömer att det finns styrdokument som har utfärdats till de aktuella verksamheterna och är beslutade av skilda politiska och tjänsteförvaltningsinstanser. Bland annat finns regionplan, nämndplan samt verksamhetsplan för respektive verksamhet.

Helseplan bedömer att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden har följt upp om dessa styrdokument efterlevs. Uppföljning sker i form av månadsrapporter, delårsrapporter och årsrapporter. Däremot bedöms att avsaknaden av tydlig återkoppling på det rapporterade resultatet leder till att verksamheternas interna kvalitets- och utvecklingsarbete hämmas. Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden kan inte fullt ut säkerställa att nödvändiga justeringar görs baserat på beslutade åtgärder utifrån månadsrapporterna.

Vidare bedömer Helseplan att det pågår ett arbete för att följa upp verksamheterna med mer verksamhetspecifika mått då de generella indikatorerna inte alltid uppfattas som relevanta. Sammantaget bedömer Helseplan att Regionstyrelsens och Hälso- och sjukvårdsnämndens styrning, uppföljning och interna kontroll inte är tillräcklig för att säkerställa att verksamheterna bedrivs på ett ändamålsenligt sätt.

Utifrån identifierade förbättringsområden rekommenderar Helseplan Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden att, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområde,

- Säkerställa att de verksamhets-specifika mått som tas fram i verksamheterna används för att utveckla verksamheten.
- Vid uppföljning tydliggöra att återkoppling till respektive verksamhet utifrån rapporterade resultat ska ske.

## 3.2. Verksamheternas organisering

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågorna *"Har Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive ansvarsområden, tillsett att det finns en ändamålsenlig styrning, organisering och ansvarsfördelning av akutsjukvården respektive ambulanssjukvården?"* och *"Sker ändamålsenlig samverkan och samordning mellan akutsjukvården och ambulanssjukvården?"*.

Notera att styrning av akutsjukvården respektive ambulanssjukvården beskrivs under avsnitt 3.1.2 *Politisk styrning*.

### 3.2.1. Organisering av akut- respektive ambulanssjukvården

Såväl akutsjukvården som ambulanssjukvården är placerade inom område slutenvård. Akutsjukvårdens organisation skiljer sig mellan sjukhusen. Gemensamt är att akutmottagningarna har öppet dygnet runt. I *verksamhetsplanen för akutkliniken vid Centralsjukhuset Karlstad* för 2021 framgår att mottagningen tar hand om patienter med akuta sjukdomar eller skador oavsett tillstånd och att arbetet sker i samarbete med primärvård, ambulanssjukvård, kommunal vård och omsorg samt med sjukhusets specialistkliniker. På akutkliniken vid Centralsjukhuset Karlstad arbetar främst sjuksköterskor och undersköterskor.

Sjukhuset Arvika har västra Värmland som upptagningsområde. Samverkan sker med kommunerna Arvika, Eda och Årjäng samt primärvården i dessa kommuner. På akutmottagningen finns förutom medicinjour även en akutjourlinje inom kirurgi/ortopedi samt en distriktsläkarjour under dagtid på helger. Sjukhuset i Torsby har huvudansvar för specialistsjukvården i norra Värmland och här bedrivs både akut och planerad vård.

Ambulanssjukvården består av 12 ambulansstationer som tillsammans driver 24 ambulanser, 2 bedömningsenheter, 2 lättvårdsambulanser och 8 liggande sjuktransportfordon. Det finns även samverkan med ambulanshelikopter och akutläkarbil stationerad på Karlstads flygplats. Den medicinska personalen i



helikopterambulansen arbetar för Svensk Luftambulans<sup>2</sup> och är medicinskt stöd till ambulanssjukvården dygnet runt. Länets befolkningsstruktur, tätbefolkat i söder och glesbygd i norr, i kombination med stora avstånd är en utmaning ur tillgänglighetsperspektiv uppges i ambulanssjukvårdens verksamhetsplan för 2021. Det är, enligt intervjuade en utmaning att rekrytera vikarier i tillräcklig omfattning under sommarperioden.

Under 2018 togs, enligt intervjuer, det politiska beslutet att 1177 sjukvårdsrådgivning på telefon skulle tas över i egen regi. Sedan 2019 ligger 1177 sjukvårdsrådgivningen under ambulanssjukvården, som även har hand om funktionen bedömningssköterska på SOS Alarm. Syftet med organisationsförändringen var att 1177 sjukvårdsrådgivning skulle integreras med vårdutbudet och regionens övriga verksamheter enligt den så kallade *Värmlandsmodellen*. 1177 sjukvårdsrådgivning på telefon skulle därmed inte bara hänvisa patienter utan även koordinera vården så att patienten erbjuds rätt vårdnivå från början. All kontakt som 1177 sjukvårdsrådgivning på telefon har med patienter dokumenteras i journalsystemet COSMIC som även används inom övrig hälso- och sjukvård i Regionen.

### 3.2.2. Ansvarsfördelning för akut- respektive ambulanssjukvården

Enligt *Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård m.m. (SOSFS 2009:10)* utförs den akuta prehospitala hälso- och sjukvården av ambulanssjukvården. Den akuta prehospitala vården består av omedelbara medicinska insatser som utförs utanför så kallad vårdenhet av hälso- och sjukvårdspersonal. I Socialstyrelsens föreskrift framgår det vidare att ambulanssjukvårdspersonalen bedömer patientens tillstånd och handlägger enligt befintliga triageringsrutiner och beslutsstöd. Bedömningen kan medföra att patienten transporteras till akutklinik. Akutsjukvårdens ansvar handlar, liksom ambulanssjukvårdens, om att rätt patient ska få rätt vård i rätt tid. Intervjuade uttrycker att patienter som inte behöver sjukhusvård måste identifieras samtidigt som detta inte får ske på bekostnad av försenad behandling. Samarbetet mellan samtliga akutmottagningar och ambulanssjukvården utvecklas ständigt och intervjuade ger exempel på när snabbspår har inrättats, framför allt för äldre, för att säkerställa att patienten får rätt vård och belastningen på akutmottagningen minskar.

Den psykiatriska verksamheten har en akutmottagning i Karlstad. För att stötta övriga akutmottagningar i Region Värmland när dessa möter patienter som har behov av

---

<sup>2</sup> Svensk Luftambulans är ett kommunalförbund som bildades av Region Värmland och Region Dalarna år 2014. Syftet är en stark och kompetent part som driver medlemmarnas ambulanshelikopterverksamhet, utvecklar den prehospitala vården och bidrar till den regionala och nationella utvecklingen. Svensk Luftambulans tillhör inte ambulanssjukvårdens organisation i Region Värmland utan har sin egna verksamhetsplan och budget.

Svensk Luftambulans: <https://svenskluftambulans.se/om-oss> (Hämtad 2022-01-25)

psykiatrisk behandling finns bakjour tillgänglig dygnet runt och patienten kan även transporteras mellan sjukhusen. Intervjuade uppger att det finns en kompetens och kunskap inom ambulanssjukvården för att framför allt möta suicidnära patienter. Utmaning uppges kunna uppstå när patient ska transporteras till psykiatriakuten, där ambulanspersonalen inte uppfattar att patienten har ett övervakningsbehov på grund av akut psykisk ohälsa, eftersom ambulansen framförallt arbetar med somatisk övervakning.

I *Delredovisning av Region Värmlands arbete inom ramen för överenskommelsen God och Nära Vård 2021* framgår att det har skett en förstärkning av ambulanssjukvården. Förstärkningen innebär att sjuksköterskor med erfarenhet av prehospital vård och kännedom om Region Värmlands vårdstruktur arbetar med en tydligare bedömning av de patienter som handläggs på SOS Alarm. Syftet har varit att tillse att patienten får vård på rätt vårdnivå. Delredovisningen uppger att antal primära ambulansuppdrag minskade med nästan 10 procent när sjuksköterskorna var i tjänst. Insatserna har lett till att ambulanssjukvården utvecklas från transportorganisation till specialistfunktion. Uppdraget för ambulanssjukvården omfattar sedan 2019 också 1177 sjukvårdsrådgivningen. På detta sätt har ambulanssjukvårdens roll i bedömning och triagering av patienter till rätt vårdnivå stärkts samtidigt som ansvaret har ökat menar intervjuade.

### 3.2.3. Samverkan och samordning mellan akut- och ambulanssjukvården

I intervjuer framkommer en bild av att det finns en god samverkan och samordning mellan samtliga akutmottagningar och ambulanssjukvården, bland annat i form av gemensamma utbildningar och arbetsgrupper som diskuterar sakfrågor kring samverkan där chefer, men även medarbetare kan delta. Intervjuade uppger att till exempel enhetschefer diskuterar frågor som rör patientöverlämnande, logistik och samarbete. Inom ramen för granskningen framkommer inte om samverkan är formaliserad genom styrdokument och intervjuade har heller ingen kännedom om sådana finns.

Enligt intervjuade är den viktigaste insatsen för samverkan att triageringen "fungerar optimalt", eftersom en fungerande triagering skapar också förutsättningar för en god arbetsmiljö. Intervjuade inom akutsjukvården upplever att 1177 sjukvårdsrådgivning i egen regi inte har gett önskat resultat om bättre vårdkoordinering, eftersom inflödet av patienter som är för friska upplevs ha ökat. Samtidigt bör det påpekas att 1177 sjukvårdsrådgivningens uppdrag är att lotsa patienten rätt, inte att minska inflödet till akutmottagningarna. Förtroendevalda politiker instämmer i bilden av att tillgängligheten har försämrats men vidhåller att Värmlandsmodellen fortsatt är en bra modell för att underlätta för en smidig övergång och kunskapsöverföring mellan olika

vårdinstanser. I intervjuer med förtroendevalda politiker framkommer att 1177 sjukvårdsrådgivning är ett verktyg inom hälso- och sjukvården för att patienten inte själva ska bedöma vårdinstans, det vill säga söka sig till fel vårdnivå.

Triageringen försvåras enligt intervjuade av att 1177 sjukvårdsrådgivning använder RGS<sup>3</sup> som beslutstöd för bedömning medan akutsjukvården använder RETTS<sup>4</sup>. Till viss del, uppger intervjuade, ligger förklaringen i att RETTS inte kan användas vid telefonrådgivning utan är skapat för en första triagering vid ett fysiskt patientmöte. RGS ska också användas inom primärvården för sjukvårdsrådgivning, vilket tydliggörs i *Krav- och kvalitetsbok* för 2021. Intervjuade uppger att sjuksköterska som utför bedömning på 1177 sjukvårdsrådgivning till viss del kan avvika från RGS om den enskilda patienten bedöms ligga mellan två brådskegrader.

Intervjuade uttrycker att det finns utmaningar särskilt i vårdens övergångar när enskilda medarbetare gör olika bedömningar av patientens behov.

Intervjuade framhåller att långa väntetider till 1177 sjukvårdsrådgivning samt svårigheten att få tillgång till vårdbesök i primärvården skapar undanträngningseffekter, som innebär att fler invånare söker sig direkt till akutsjukvården. Detta leder till en högre arbetsbelastning på akutmottagningarna. Det finns inga mål vad avser väntetid i telefon, eftersom ett sådant bedöms kunna påverka kvaliteten i samtalen. Enligt intervjuad på 1177 sjukvårdsrådgivning finns istället en förväntan att ett samtal inte ska vara längre än 13 minuter. Dokumentgranskningen visar att genomsnittstiden för november 2021 ligger på 8 minuter. Insatser för att minska tiden är bland annat samtalshandledning samt fortbildning för sjuksköterskorna. Inom primärvården har det bland annat startats mobila team för att kunna möta patienternas behov bättre. Detta kan leda till att belastningen på ambulanssjukvården och akutsjukvården minskar menar intervjuade. Det finns ett pågående arbete med att minska telefonkön samt öka tillgängligheten, vilket omfattar enligt ambulanssjukvårdens verksamhetsplan för 2021 bland annat utveckling av ytterligare digitala kanaler.

I Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av internkontroll för oktober 2021 framgår att andel besvarade telefonsamtal på vårdcentralerna är ackumulerat (januari – oktober) 73 procent, med stor variation mellan enheterna. Antal kontakter på samtliga akutmottagningar överstiger för första gången 2019 års nivå och ökade 10 procent jämfört med september 2021. Tillgängligheten till akutmottagningarna visar att 59

---

<sup>3</sup> RGS (Rådgivningsstödet) stödjer legitimerad vårdpersonal, framför allt sjuksköterskor, att bedöma vårdbehov. Det innehåller cirka 180 medicinskt kvalitetssäkrade beslutsunderlag strukturerade utifrån fem brådskegrader.

<sup>4</sup> RETTS (Rapid Emergency Triage and Treatment System) är ett system som används för bedömning. Det innebär en helhetsbedömning av patientens vitalparametrar, anamnes och symtom. Tillsammans ger denna bedömning underlag för en medicinsk angelägenhetsgrad.

procent av patienterna har en handläggningstid om högst fyra timmar, men även här finns skillnader mellan de olika akutmottagningarna i länet.

#### 3.2.4. Bedömning och rekommendation

Helseplan bedömer att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån sina respektive ansvarsområden har tillsett att det finns en tydlig styrning, organisering och ansvarsfördelning av akutsjukvården respektive ambulanssjukvården. Granskningen visar att det finns en tydlig medvetenhet vad avser uppdrag och ansvarsfördelning inom respektive verksamhet och att samverkan präglas av tydlighet i strukturen. Däremot bedömer Helseplan att styrningen, organiseringen och ansvarsfördelningen inte är tillräckligt ändamålsenlig eftersom det finns utmaningar i vårdens övergångar och i triageringen när verksamheter gör skilda bedömningar av patientens behov. Därför bedömer Helseplan att samverkan och samordning mellan akutsjukvården och ambulanssjukvården inte är tillräckligt ändamålsenlig, trots att det finns gemensamma utbildningar och samverkanforum.

Vidare bedömer Helseplan att "Värmlandsmodellen", som 1177 sjukvårdsrådgivning arbetar efter ökar möjligheter för patienten att få vård på rätt nivå och att det skapar förutsättningar för en sömlös vård. Helseplan bedömer att det däremot finns svårigheter att ge vård i rätt tid. Triageringen av patienter bedöms behöva ses över för att säkerställa att patienten får vård på rätt nivå. Akutmottagningarna upplever ett fortsatt högt inflöde och det är svårt att bedöma om det beror på verksamheternas olika bedömningar, på den långa telefonkön till 1177 sjukvårdsrådgivning eller på bristande tillgång till primärvården.

Utifrån identifierade förbättringsområden rekommenderar Helseplan Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden att, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden,

- Säkerställa att triageringen fungerar enligt beslutade vårdnivåer och sätta in åtgärder om behov finns.
- Säkerställa att samverkansforum och samordningsprocesser möjliggör för en ändamålsenlig samverkan och samordning.

### 3.3. Arbetsmiljö

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågan *"Har Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att personalen inom de aktuella verksamheterna verkar i en god arbetsmiljö?"*.

### 3.3.1. Arbetsmiljö

I Region Värmland har Regionfullmäktige fram till och med 2021 det övergripande ansvaret för arbetsmiljöarbetet som bevakas och följs upp av Regionstyrelsen. *Regionplanen* från 2021 lyfter effektmålet Hållbart arbetsliv. Aktiviteterna ska kännetecknas av gott ledar- och medarbetarskap, god arbetsmiljö med ökat fokus på hälsofrämjande aspekter samt välfungerande lönebildning och kompetensutveckling. Vidare beskrivs att kompetensförsörjningsplanen ska utgå från rådande behov, vilket innebär att analysera behov och kompetensluckor i organisationen samt rekrytera i linje med uppsatta mål. I *Regional handlingsplan* från 2021 fastslås att det behövs en uthållig kompetensförsörjning och att detta framför allt ska uppnås genom att erbjuda fortbildning och specialisering till redan anställda sjuksköterskor. Under 2021 har sker fortsatt inrättande av specialistutbildningstjänster för sjuksköterskor skett och en inventering av undersköterskor pågår för att kunna erbjuda specialisering till den gruppen framgent. Den regionala handlingsplanen beskriver att det också behövs tydligare planering, organisering och villkorsinriktning för yrkesgrupper som arbetsterapeuter, fysioterapeuter och psykologer. Det finns inga särskilda mål nämnda för läkare i den regionala handlingsplanen eller specifika mål för akutsjukvården eller ambulanssjukvården.

I intervjuer framkommer att det inte finns någon regional kompetensförsörjningsstrategi utan att dessa tas fram på verksamhetsnivå. Den stora rekryteringen av personal sker inför sommaren varje år och då ges en individuell inskolning på 4–6 veckor med gemensam utbildning centralt. Ur ambulanssjukvårdens verksamhetsplan för 2021, under rubriken för produktions- och kapacitetsplanering, framgår det att personalåtgången till fasta tjänster är god men att det inför sommaren 2021 blir en utmaning att rekrytera vikarier med rätt kompetensnivå. Flera intervjuade upplever att rekryteringen inför sommaren görs för sent och att de aktuella verksamheterna kan bli underbemannade. Intervjuade menar vidare att personalen inte är utbytbar och att det saknas utrymme för introduktion och utbildning för ny personal vilket påverkar arbetsmiljön negativt. Många av sommarvikarierna är dessutom oerfarna, vilket kan medföra en ökad patientsäkerhetsrisk.

*Mätplanen* för 2021 för Hälso- och sjukvårdsnämnden anger bland annat kompetensbrist inom ramen för covid-19-pandemin och den så kallade vårdskulden som uppstått som en konsekvens. I övrigt mäts god arbetsmiljö framför allt genom att andelen sjuktimmars av ordinarie arbetstid följs upp. Här finns det ett regionalt mål om att denna ska ligga på högst 5 procent. Genomsnittet för hela Region Värmland uppgick under 2019 till 5,3 procent (*Regionplan 2020*) och för 2020 till 6,6 procent (*Regionplan 2022*). Hälso- och sjukvårdsnämndens internkontroll för oktober 2021 anger att den ackumulerade (januari – september) sjukfrånvaron har minskat jämfört med 2020. Dokumentgranskningen visar att den ackumulerade (januari – oktober) sjukfrånvaron

2021 för ambulanssjukvården är 6,0 procent. 1177 sjukvårdsrådgivning står för högst andel med 22,3 procent (jämfört med 11,7 procent under samma period föregående år)<sup>5</sup>. För akutmottagningen vid Centralsjukhuset Karlstad låg den på 7,3 procent, för Sjukhuset Torsby på 7,5 procent och för Arvika på 7,8 procent (januari – oktober ackumulerat).

Sammanfattningsvis uppger intervjuade att arbetsmiljön upplevs som god utifrån de förutsättningar som finns. Sommarperioden lyfts återkommande som kritisk med anledning av vikarierande personal och ett oförminskat inflöde för akutsjukvården så väl som för ambulanssjukvården.

### 3.3.2. Bedömning och rekommendation

Helseplan bedömer att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt att personalen inom de aktuella verksamheterna verkar i en god arbetsmiljö. Granskningen visar att det finns en tydlig medvetenhet vad avser arbetsmiljö och att verksamheterna aktivt arbetar med sakfrågan. Trots det bedöms att varken kompetens- eller resursförsörjningen är tillräcklig för att säkerställa en god arbetsmiljö för medarbetarna eller att det vidtas tillräckliga åtgärder för att till exempel genom förändrade arbetssätt säkerställa att brist inte uppstår under exempelvis semesterperioder. Den återkommande underbemanningen under sommaren och avsaknaden av introduktion och utbildningen för vikarier leder till sämre arbetsmiljö.

Utifrån identifierade förbättringsområden rekommenderar Helseplan Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden att, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden,

- Följa upp om verksamheterna rekryterar i linje med rådande behov eller genom till exempel produktions- och kapacitetsplanering säkerställa att det finns tillräcklig kompetens och resurser att möta det prognostiserade flödet av patienter.
- Följa upp kompetensförsörjningen i verksamheterna för att kunna sätta in adekvata åtgärder vid behov.

## 4. Uppföljning av rekommendationer 2017

---

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågan: *"Har Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder med utgångspunkt från de iakttagelser och*

---

<sup>5</sup> I sakgranskning framkommer att 1177 sjukvårdsrådgivning under covid-19-pandemin blev en omplaceringsenhet för bland annat gravida medarbetare som inte fick arbeta med klinisk vård. Detta har lett till hög sjukfrånvaro.

rekommendationer som lämnades i samband med granskning av akutsjukvården år 2017?”.

#### 4.1. Uppföljning av granskning avseende akutsjukvården

Nedan tabell visar en uppföljning av de rekommendationer som gavs till Regionstyrelsen vid tidigare genomförd granskning 2017. Uppföljningen har gjorts utifrån Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområden.

| Rekommendation 2017  | Uppföljning 2022   |  |
|--|--|--|
| En utvärdering bör ske av "Det prehospitaleda uppdraget" vilket är en prioriterad utmaning, på ett sätt som synliggör eventuella förbättrings- utrymmen gällande den samverkan akutmottagningarna har med andra verksamheter. Det menar vi skulle även synliggöra det befintliga system akutmottagningen befinner sig i. | Ingen formell utvärdering har skett. Däremot har diskussioner pågått kring ambulanssjukvården, som är en del av det prehospitaleda uppdraget.  |  |
| Uppföljning av akutverksamheten kan utvecklas ytterligare för att tydliggöra verksamhetsinnehållet vid akut- mottagningarna, till exempel rätt vårdnivå eller hur tillgängligheten ser ut för specifika patientgrupper.  | Inom ramen för granskningen har inte framkommit att det har skett ett arbete för att tydliggöra verksamhetsinnehållet vid akut- mottagningarna. Det pågående arbetet med att ta fram verksamhets- specifika nyckeltal kan på sikt bidra till analysen. |  |
| Tydliggöra och förankra vilken strategi ansvarig vårdgivare önskar vad gäller hur inflödet till akutmottagningarna ska styras.   | Det framgår inte ha tagits fram något styrdokument men arbetet med att förankra strategier pågår.  |  |
| Samverkan med sjukvårdsrådgivningen 1177 behöver utvecklas. Rådgivning vad gäller hänvisning av patienter till besök på akutmottagningen behöver ses över.   | 1177 sjukvårdsrådgivning är sedan 2019 i en del av ambulanssjukvården. Samverkan har utvecklats men fortsatt söker patienten upp vård på den nivå hen anser är relevant när tillgängligheten brister hos 1177 sjukvårdsrådgivningen.                   |  |
| Överväga möjligheten att tillskapa forum för arbetsmiljöfrågor, där såväl ansvariga chefer som medarbetare   | Arbetsmiljöfrågan diskuteras kontinuerligt inom verksamheterna, främst genom fackliga forum och medarbetarenkäter. Företrädare för Torsby sjukhus anger att  |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| deltar och där samverkande team kan lyfta arbetsmiljöfrågor. | arbetsmiljöfrågor enbart fångas upp i medarbetarenkäter. |  |
|--|--|--|

Uppföljningen visar att rekommendationerna till enbart viss del har tagits i beaktande. Inom ramen för intervjuerna framkommer en bild av att det pågår förändrings- och utvecklingsarbeten inom akutsjukvården, och även ambulanssjukvården, men dessa kan inte knytas till de rekommendationer som framfördes i granskningen 2017.

#### 4.1.1. Bedömning

Helseplan bedömer att rekommendationerna från 2017 till enbart viss del har tagits i beaktande. Helseplan bedömer att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden till stora delar inte har vidtagit åtgärder med utgångspunkt från de iakttagelser och rekommendationer som lämnades i samband med granskning av akutsjukvården år 2017.



## 5. Övergripande revisionsfråga

---

Detta avsnitt besvarar den övergripande revisionsfrågan: *"Har Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive ansvarsområden, inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll avseende akutsjukvården och ambulanssjukvården?"*.

Den samlade bedömningen är att Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, delvis har inrättat en tillräckligt ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll avseende akutsjukvården och ambulanssjukvården. De rekommendationer som lämnades i den tidigare granskningen från 2017 har till stora delar inte beaktats.

Helseplan ser att det finns en tydlig styrning och att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden har följt upp om styrdokument efterlevs i verksamheterna. Samtidigt bedömer Helseplan att styrningen, uppföljningen och den interna kontrollen inte är ändamålsenlig. Avsaknad av återkoppling på det rapporterade resultatet och de generella indikationsmåttan innebär att uppföljningen och den interna kontrollen inte är tillräcklig för att säkerställa att verksamheterna bedrivs på ett ändamålsenligt sätt.

Vidare har Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden tillsett att det finns en tydlig organisering och ansvarsfördelning av akutsjukvården respektive ambulanssjukvården. Med tanke på de utmaningar som finns i vårdens övergångar samt med arbetsmiljön bedöms organisering och ansvarsfördelning inte vara tillräckligt ändamålsenlig.

## Bilaga 1 – Intervjuförteckning

---

| <b>Funktion, Organisation</b>   |
|---|
| Ordförande, Regionstyrelsen   |
| Ordförande, Hälsa- och sjukvårdsnämnden                                       |
| 1:e vice ordförande, Hälsa- och sjukvårdsnämnden                              |
| Hälsa- och sjukvårdsdirektör  |
| Ledningsstrateg   |
| Områdeschef, slutenvård   |
| Chefsläkare, slutenvård   |
| Tf verksamhetschef, Psykiatrisk slutenvård                                    |
| Tf verksamhetschef, Ambulanssjukvård  |
| Enhetschef, 1177 sjukvårdsrådgivning  |
| Verksamhetschef, akutmottagningen, Centralsjukhuset Karlstad                  |
| Verksamhetschef, akutmottagningen, Sjukhuset Torsby                           |
| Avdelningschef, akutmottagningen, Sjukhuset Torsby                            |
| Tf verksamhetschef för slutenvård, inklusive akutmottagning, Sjukhuset Arvika |
| Medicinskt ledningsansvarig, slutenvård, Sjukhuset Arvika                     |
| Överläkare, slutenvård, Sjukhuset Arvika                                      |
| Medarbetare, ambulanssjukvården   |
| Medarbetare, akutmottagningen   |
| Områdeschef, öppenvård  |
| Vårdcentralsområdeschef för västra Värmland                                   |