

Datum: 2024-11-06

Tid: kl. 09:00-12:00

Plats: Sammanträdesrum Silvergruvan, Regionhuset, ingång 4, Västerås

Ledamöter

Malin Sjöberg Högrell (L), ordförande, Region Uppsala
Neil Ormerod (V), Region Uppsala
Mikael Andersson Elfgrén (M), Vice ordförande, Region Västmanland
Kenneth Östberg (S), Region Västmanland
Christoffer Öqvist (M), Region Sörmland
Monica Johansson (S), Region Sörmland

Ersättare

Malin Gabrielsson (KD), Region Västmanland
Ulrika Spårebo (S), Region Västmanland
Björn-Owe Björk (KD), Region Uppsala
Vivianne Macdisi (S), Region Uppsala
Lars Lundqvist (KD), Region Sörmland
Peter Bernhardsson (S), Region Sörmland

Övriga

David Amour, ambulansdirigeringsstrateg
Sophie Andersson, regionstabsdirektör
Henrik Lindlöf, verksamhetschef Västerås
Mattias Godlund, verksamhetschef Sörmland
Hans Blomberg, bitr verksamhetschef Uppsala
Simon Morelli, Medicinsk ledningsansvarig Ambulansen och Sjukvårdens Larmcentral Västmanland
Eva Wilhelmsson, mötessekreterare

1 Fastställande av föredragningslista**Förslag till beslut**

Den preliminära föredragningslistan fastställs.

2 Föregående protokoll

Anmäls att ambulansdirigeringsnämndens protokoll från sammanträdet 2024-09-26 justerats i föreskriven ordning.

3 Justering**Förslag till beslut**

Monica Johansson utses att jämte ordföranden justera dagens protokoll.

4 Nästa sammanträde**Förslag till beslut**

Nästa sammanträde ska äga rum torsdagen den 6 februari 2024 kl 09.00.

5 Muntlig information**Ärendet i korthet**

Rakel G2

Förslag till beslut

Informationen noteras.

6 Återkoppling/ Uppföljning POL (prehospital operativ läkare)

Simon Morelli, Medicinsk ledningsansvarig Ambulansen och Sjukvårdens Larmcentral Region Västmanland, presenterar.

Förslag till beslut

Informationen noteras.

7 Budget 2025 - Sjukvårdens Larmcentral (SVLC240014)**Sammanfattning**

David Amour presenterar förslag på budget 2025.

Förslag till beslut

Budget för år 2025 fastställs enligt redovisat förslag och överlämnas till huvudmännen.

Beslutsunderlag

- Budget 2025 Gemensam ambulansdirigeringsnämnd

8 Verksamhetsplan 2025 för Sjukvårdens Larmcentral (SVLC240012)**Sammanfattning**

David Amour presenterar förslag på verksamhetsplan för år 2025 för Sjukvårdens Larmcentral.

Förslag till beslut

Verksamhetsplan för år 2025 godkänns och överlämnas till huvudmännen.

Beslutsunderlag

- Verksamhetsplan Sjukvårdens Larmcentral 2025 2.0

9 Intern kontrollplan 2025- Sjukvårdens Larmcentral (SVLC240013)**Sammanfattning**

David Amour presenterar internkontrollplan 2025 inklusive riskanalys. I reglementet för intern kontroll anges att nämnderna årligen ska upprätta en särskild plan för granskning och uppföljning av den interna kontrollen. Förslag till intern kontrollplan med genomförd riskanalys för gemensam ambulansdirigeringsnämnd 2025 föreligger för beslut.

Förslag till beslut

Internkontrollplan 2025 för Gemensam Ambulansdirigeringsnämnd utifrån genomförd riskanalys fastställs och överlämnas till huvudmännen.

Beslutsunderlag

- Intern kontrollplan 2025 Sjukvårdens Larmcentral
- Riskanalys 2025

10 Sammanträdesdagar 2025 - förslag om inställt möte (RV240645)**Sammanfattning**

I reglementet för gemensam ambulansdirigeringsnämnd 2023-2026 går det att läsa under punkt 11- Tid och plats för sammanträden:

”Nämnden bestämmer tid och plats för sina sammanträden. Nämnden bör hålla minst tre sammanträden per år. Sammanträde ska även hållas när minst en tredjedel av ledamöterna begär det eller ordförande finner att det behövs”.

Genom att vid samma möte behandla årsredovisningen, som ligger som grund för inriktningen, och budget för de kommande åren, får nämnden möjlighet att diskutera helheten inklusive kommande äskningar under ett och samma möte. Detta skulle kunna vara gynnsamt och ge bra underlag för det kommande arbetet.

Nämnden föreslås därför besluta att ställa in det planerade sammanträdet den 6 februari 2025. Årsredovisning för 2024 kommer då att behandlas vid sammanträdet den 28 mars 2025.

Förslag till beslut

Det planerade sammanträdet den 6 februari 2025 ställs in.

Expedieras till

Ambulansdirigeringsstrateg
Region Uppsala
Region Sörmland
Region Västmanland

11 Anmälningar för kännedom**Anmälningar**

- RV240124-11 §140 RF Delårsrapport 2 2024 Regionen Västmanland

12 Övriga frågor

7

SVLC240014

Total kostnad för hela avtalsområdet	BUDGET 2025					
	Region Sörmland budget 2025	Region Uppsala budget 2025	Region Västmanland budget 2025	Totalsumma budget 2025	Totalsumma budget 2024	Totalsumma utfall 2023
Verksamhetens grundintäkter	28 496	29 550	28 233	86 279	85 283	82 076
SUMMA INTÄKTER	28 496	29 550	28 233	86 279	85 283	82 076
Personalkostnader	-20 993	-22 740	-21 851	-65 584	-65 401	-61 317
Avskrivningskostnader	0	0	-11	-11	-100	-14
Gemensamma teknikkostnader	-3 456	-3 456	-3 456	-10 369	-9 970	-9 500
Övriga gemensamma kostnader	-407	-407	-407	-1 220	-1 128	-1 338
Övriga kostnader	-3 640	-2 947	-2 508	-9 095	-8 684	-8 771
SUMMA KOSTNADER	-28 496	-29 550	-28 233	-86 278	-85 283	-80 940
SUMMA RESULTAT	0	0	0	0	0	1 136

8

SVLC240012

Sjukvårdens Larmcentral

Verksamhetsplan 2025



Innehåll

1	Verksamhetens uppdrag	2
2	Mål och uppdrag med plan för genomförande	2
2.1	Invånare – Nöjda och trygga invånare	2
2.2	Tjänst/process – Effektiva och ändamålsenliga tjänster av god kvalitet.....	2
2.3	Medarbetare – Engagerade medarbetare med rätt kompetens	3
2.4	Ekonomi – Ekonomi i balans	3
3	Övergripande uppföljningsmål från verksamheten	3

1 Verksamhetens uppdrag

Sjukvårdens Larmcentral är en grundläggande och integrerad del av sjukvården, gemensam för Regionerna Västmanland, Uppsala och Sörmland med larmcentraler i Eskilstuna, Västerås och Uppsala. Sjukvårdens Larmcentral leds av den gemensamma Ambulansdirigeringsnämnden.

Huvuduppdraget är att regionernas invånare ska erbjudas bedömning, prioritering, hänvisning och dirigering till vårdnivå som medverkar till en robust och patientsäker vårdkedja. Verksamheten ska ha hög kvalitet, vara effektiv och bedrivas med målsättningen invånarnas bästa, utan hänsyn till respektive länsgräns.

Uppdraget ska fullgöras inom ramen för gällande lagstiftning och beslutade policydokument för den gemensamma ambulansdirigeringen.

Den viktigaste uppgiften för Sjukvårdens Larmcentral är att skyndsamt och systematiskt identifiera ambulansbehov samt prioritering och dirigering av ambulanssjukvårdens resurser samt ge råd innan prehospital resurs anländer. Om varken ambulansbehov eller vårdbehov identifieras ska Sjukvårdens Larmcentral hänvisa ärendet enligt fastställda rutiner. Sjukvårdsrådgivning är inte en uppgift för Sjukvårdens Larmcentral.

Arbetet på Sjukvårdens Larmcentral ska utföras enligt en strukturerad samtalsmetodik och med hjälp av ett särskilt medicinskt beslutsstöd MBS. Grundläggande för samtalsmetodiken är att inkommande samtal ska styras så att beslut enligt ovan kan tas snarast möjligt men med bibehållen medicinsk kvalitet.

2 Mål och uppdrag med plan för genomförande

2.1 Invånare – Nöjda och trygga invånare

Uppdrag	Aktivitet	Redovisas
Delta i omställningen till Nära vård	- Ökat samarbete med prehospitala mobila resurser - Öka kännedomen internt & externt om Sjukvårdens Larmcentral för att i större utsträckning bli en del av omställningen till Nära Vård - Ökat samarbete med länens kommuner - Prehospital Operativ Läkare- POL	Årsvis
Arbeta för en ökad personcentrering	- Öka andelen/möjligheten till samordnande individuella vårdplaner för patienter med komplexa och återkommande vårdbehov där SvLc är primära instansen. - Att varje enskild patient, utifrån sitt unika behov får rätt resurs alternativt rätt vårdnivå	Årsvis
–Arbeta för en ökad samordning med andra aktörer	- Ökat samarbete med regionens verksamheter, kommuner och andra aktörer i samverkan i syfte att bättre kunna möta varje individs unika behov. - Ansluta fler räddningstjänster för digital IVPA utlarmning från SvLc - SMS-livräddning och First Responder - Ökat samarbete med 1177 på telefon	Årsvis

2.2 Tjänst/process – Effektiva och ändamålsenliga tjänster av god kvalitet

Uppdrag	Aktivitet	Redovisas
---------	-----------	-----------

Utveckla samarbete med andra regioner	- Om möjligt, deltagande i nationella nätverk samt kurser och konferenser för att sprida information kring verksamheten och ta del av den senaste utvecklingen inom området.	Årsvis
Fortsatt etablering av prehospitallt läkarstöd (POL)	- Utvärderas under 2025	2025
Säkerställa en hög teknisk driftsäkerhet	- Fortsatt utveckling av den tekniska plattformen - Kontinuerligt underhåll av teknisk plattform och utrustning inkluderande uppgradering av maskin- och mjukvara	Årsvis
Möjligheter till forskning Och utveckling	- Skapa nätverk med FOU med respektive Region - - Om möjligt, utöka tid för verksamhetsutvecklare	Årvis

2.3 Medarbetare – Engagerade medarbetare med rätt kompetens

Uppdrag	Aktivitet	Redovisas
Säkerställa bemanning utifrån bemanningsmål	- Aktiv rekrytering av kompetent personal - Åtgärder för att behålla kompetent personal - Aktiv schemaplanering utifrån SvLc som en helhet	Årsvis
Skapa förutsättningar för en bra arbetsmiljö	- Gemensamma APT minst en gång per termin - Följa och utvärdera samtalsbelastning över dygnet	Årsvis
Säkerställa kompetensutvecklingen av medarbetarna	- Individuell dataåterkoppling - Individuella utbildningsplaner - Certifiering - Utbildningsbehov utifrån avvikelsegenomgång - - Om möjligt, utöka tid för utbildningssjuksköterska	Årsvis
Säkerställa en god teknisk arbetsmiljö	- Fortsatt utveckling av den tekniska plattformen - Överföring av SvLc-journal till ambulans med automatik - Överföring av SvLc information kring lägesbilder vid allvarlig händelse till andra enheter med behov av detta(ex ACIB, Regional Ledningen, akutmottagning)	Årvis
Arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet	- Genom egen och andras forskning	Årsvis

2.4 Ekonomi – Ekonomi i balans

Uppdrag	Aktivitet	Redovisas
Ekonomi i balans Effektiviseringskrav	- Effektiv bemanning enligt budget - Arbeta mot lägre kostnadsutveckling genom bland annat dynamisk bemanning - Ekonomiska behov ska vara förankrade i respektive region - Genom bättre patientstyrning effektiviseras den akuta vårdkedjan, effekten ses i annan organisation.	Årsvis

	- Mäta vårdtyngd/ beläggning på den akuta vårdkedjan och utvärdera dessa. Undersöka möjlighet att fram metod för att mäta ekonomiska vinster	
--	--	--

3 Övergripande uppföljningsmål från verksamheten

Uppföljningsmål för verksamheten (redovisas varje tertiäl)	Mäts genom
Ärenden som bedöms som prioritet 1A ska larmas ut inom 80 sekunder i mediantid från besvarat samtal	Mäts genom loggrapporter
Svarstider på prioriterade linjer skall vara lika med eller lägre än 8 sekunder i median.	Mäts genom loggrapporter
Antalet anställda i respektive kategori jämfört med bemanningsmål	Mäts genom faktisk tjänstgöringsgrad.

Effektmåtten nedan består i uppföljning av andelsmått över tid och identifierar måttavvikelser mellan de tre regionerna samt avvikelser över tid. Om avvikelser förekommer skall dessa utredas och ses över vad som eventuellt behöver åtgärdas, och i så fall hur, samt följa upp effekterna av insatta åtgärder samt rapporteras till nämnden. Det sista måttet har även ett målvärde på 95% med 5% utrymme för tekniska och andra omständigheter där det av förklarliga skäl inte fylls i. Målvärdet kan ändras över tid.

Andel prioritet 2 ut med prioritet 1 in	Mäts genom analys av statistiskdata Rapporteras till nämnden varje tertiäl
Andel prioritet 1 ut utan transport till sjukhus (Exklusive vissa sökorsaker tex hjärtstopp, allergisk reaktion, händelse)	Mäts genom analys av statistiskdata Rapporteras till nämnden varje tertiäl
Andel hänvisningar med återkontakt (samma personnummer) inom 24 timmar med prioritet 1-utlarmning	Mäts genom analys av statistiskdata Rapporteras till nämnden varje tertiäl
Andel hänvisade till ej akutsjukvård, som besöker akutmottagningen inom 3 dagar och skrivs in.	Mäts genom analys av statistiskdata, (kräver utveckling av datauttag i Sörmland och Västmanland, annars i form av stickprov). Rapporteras till nämnden varje tertiäl
Andelen ifylld "Orsak ändrad prio" när "Vald prioritet" avviker från "MBS prioritet" skall vara $\geq 95\%$.	Mäts genom analys av statistiskdata Rapporteras till nämnden varje tertiäl

9

SVLC240013

Intern kontrollplan 2025

Ambulansdirigeringsnämnden

I reglementet för internkontroll anges att nämnderna årligen ska upprätta en särskild plan för granskning och uppföljning av den interna kontrollen. Planen ska överlämnas till Regionstyrelsen. Kontrollplanen skall inarbetas i förvaltningsplanen och rapporteras till nämnden och regionstyrelsen efter delårsrapport 2.

Kontrollområde	Kontrollmål	Kontrollmoment	Berörda	Väsentlighet o riskbedömning
Medicinska Beslutstödet (MBS)	Att MBS ifyllnaden är bättre än 2024	Jämförelsemätning	Alla centraler	Allvarlig/möjlig
Kompetensförsörjning	Bemanningsmål enligt budget	Bemanning kontra budget. Arbetsmiljöavvikelser, övertid, medarbetarenkät	Alla centraler	Allvarlig/möjlig
Larmoperatörer ej rekryterade utifrån beslutad kompetensprofil	Uppföljning av kompetens efter rekrytering	Uppföljning av den anställda genom handledarsamtal och medarbetarsamtal.	Alla centraler	Allvarlig/möjlig
Teknikavvikelser m patientsäkerhetsrisk	Säkerställa att patientsäkerhet ej äventyras vid teknikproblem (jämföras med synergier)	Jämföra synergier/medcontrol där patienten erhållit vårdskada med teknikavvikelse.	Alla centraler	Allvarlig/möjlig
Synergier/medcontrol (arbetsmiljö, bemötande, medicinska)	Ökad kontroll/systematisk genomgång på uppkomna avvikelser	Sammanställning och redovisning i Utförrådet 2 ggr/år maj och nov.	Alla centraler	Allvarlig/möjlig

Analys

Namn	Riskanalys intern kontrollplan 2025 för Sjukvårdens larmcentral
Id	1749-1
Status	Pågår
Beskrivning	I reglementet för internkontroll anges att nämnderna årligen ska upprätta en särskild plan för granskning och uppföljning av den interna kontrollen. Kontrollplanen ska inarbetas i förvaltningsplanen och rapporteras till nämnden och regionstyrelsen.
Typ	Riskanalys
Märkningar	Internkontroll
Beställare	David Amour
Organisationstillhörighet	
Skapad	2024-09-19 08:40:02
Skapad av	Anna Ekblom
Avslutad	
Avslutad av	
Kommentar	

Deltagarlista

KALLADE DELTAGARE	ROLL	DELTAGIT
Anna Ekblom - Innovationskoordinator	Analysledare	Deltagit
David Amour - Ambulansdirigeringsstrateg	Beställare	Deltagit
Marie Pörhö - Tf enhetschef	Övrig deltagare	Deltagit
Anna-Lena Lindell - Enhetschef	Övrig deltagare	Deltagit
Simon Morelli - Överläkare	Övrig deltagare	Deltagit
	John Wigertz- Enhetschef SvLc Uppsala	Deltagit
Cecilia Jansson - Specialistläkare	SvLc Eskilstuna	Deltagit
	Magnus Vesterhav- Enhetschef SvLc Eskilstuna	Deltagit
	Mattias Godlund- Verksamhetschef SvLc Eskilstuna	Deltagit

Risker

1 - Ifyllnad av medicinskt beslutsstöd

Förbättrad ifyllnad av det medicinska beslutstödet MBS för 2025. Sker genom jämförelse/ mätning.

Bedömning av risk

Generell

Målområde	Sannolikhet	Konsekvens (-)	Konsekvens (+)	Risktal (-)	Risktal (+)
-----------	-------------	----------------	----------------	-------------	-------------

Liv och hälsa för medborgarna	4		4		16
Patientsäkerhet	3	2		6	
Förtroende	2	2		4	

Åtgärder

Åtgärd: För att öka medvetenheten om vikten av ifyllnad av MBS fortsätter månadsvis återkoppling till medarbetarna samt tas upp i samtal med personalen (tex medarbetarsamtal, samtal med medicinskt ansvarig läkare, APT).

Ansvarig: Anna-Lena Lindell

Åtgärdad: Nej

Bedömning av risk efter åtgärder

2 - Kompetensförsörjning

Sjukvårdens larmcentral behöver höja grundbemanningen relaterat till ökad samtalsbelastning. Redan nu är det svårt att hålla bemanningsmålen. Detta pga svårigheter att rekrytera ny personal, vilket i sin tur påverkar arbetsbelastningen negativt. Kan också påverka patientsäkerheten, exempelvis bemötandeproblematik och möjlighet att fatta korrekt medicinskt beslut. Kontinuerlig personalbrist leder till olika arbetsmiljöproblem. En långvarig period med bemanningsproblem riskerar att tjänsten med sjuksköterskebedömda 112-samtal inte kan upprätthållas enligt mål.

Bedömning av risk

Generell

Målområde	Sannolikhet	Konsekvens (-)	Konsekvens (+)	Risktal (-)	Risktal (+)
Leveransförmåga	2	4		8	
Patientsäkerhet	2	4		8	
Arbetsmiljö	2	3		6	
Ekonomi	3	3		9	
Brott mot regler och lagar	2	1		2	

Åtgärder

Åtgärd: Fortsatt arbete med att följa belastningskurvan över tid, samt vid behov anpassa bemanningen efter den. Uppföljning och prognos sammanställs av EC.

Ansvarig: Anna-Lena Lindell

Åtgärdad: Nej

Åtgärd: Marknadsföring och kommunikation för att öka attraktiviteten som arbetsgivare. Använda de möjligheter vi har till mässor, informationskanaler i regionerna, ta emot studiebesök osv.

Ansvarig: Anna-Lena Lindell**Åtgärdad:** Nej

Åtgärd: Behålla medarbetare genom att tidigt observera arbetsmiljöproblem. Följa sjuktal, rehab, planera pensionsavgångar. Följa registrerade arbetstidsavvikelser relaterat till skärpt dygnsvila och veckovila.

Ansvarig: Anna-Lena Lindell**Åtgärdad:** Nej

Åtgärd: Behålla medarbetare genom att arbeta med avstämningssamtal enskilt och i grupp samt med kompetensutveckling.

Ansvarig: Anna-Lena Lindell**Åtgärdad:** Nej**Bedömning av risk efter åtgärder****3 - Larmoperatörer rekryteras utanför beslutad kompetensprofil**

Kompetensprofilen för sjuksköterskor som rekryteras till Sjukvårdens larmcentral har varit tre års erfarenhet. Under de senaste åren har rekryteringsläget försvårats och det är få sökande. Därav sänkt krav från tre till två års erfarenhet som sjuksköterskor.

Bedömning av risk**Generell**

Målområde	Sannolikhet	Konsekvens (-)	Konsekvens (+)	Risktal (-)	Risktal (+)
Patientsäkerhet	2	2		4	
Förtroende	2	2		4	

Åtgärder

Åtgärd: Introduktionsutbildningen anpassas efter medarbetarens tidigare erfarenhet. Medarbetaren examineras praktiskt efter introduktionen. Årlig uppföljning genom medarbetarsamtal med kompetensbedömning.

Ansvarig: Anna-Lena Lindell**Åtgärdad:** Nej

Åtgärd: Certifiering för att säkerställa medarbetarnas kunskap införs. Pilot och utvärdering 2025.

Ansvarig: Anna-Lena Lindell**Åtgärdad:** Nej**Bedömning av risk efter åtgärder**

4 - Teknikavvikelser med patientsäkerhetsrisk

Intern felanmälan på tekniken innehåller ett fält där rapportören kan indikera om en risk för patientsäkerheten uppstått i aktuellt ärende. Vid allvarliga patienthändelser inrapporterade i Synergi eller Medcontrol behöver man följa upp teknikavvikelsen för att kunna avgöra om den påverkat förloppet.

Bedömning av risk

Generell

Målområde	Sannolikhet	Konsekvens (-)	Konsekvens (+)	Risktal (-)	Risktal (+)
Liv och hälsa för medborgarna	1	2		2	
Patientsäkerhet	1	2		2	
Förtroende	2	2		4	
Arbetsmiljö	3	1		3	

Åtgärder

Åtgärd: Vid avvikelser där patient erhållit vårdskada jämföra med teknikavvikelse i ärendet.

Ansvarig: Henrik Lindlöf

Åtgärdad: Nej

Bedömning av risk efter åtgärder

5 - Systematisk genomgång av Synergier/ Medcontrol

En översyn av uppkomna avvikelser ger ökad kontroll av arbetet med områdena medicinsk kvalitet, arbetsmiljö och bemötande av patient.

Bedömning av risk

Generell

Målområde	Sannolikhet	Konsekvens (-)	Konsekvens (+)	Risktal (-)	Risktal (+)
Patientsäkerhet	2	2		4	
Arbetsmiljö	2	2		4	

Åtgärder

Åtgärd: EC sammanställer och redovisar avvikelser i Utförrådet två gånger per år, maj och november. Rapporteras till nämnden i maj varje år.

Ansvarig: Henrik Lindlöf

Åtgärdad: Nej

Åtgärd: Redovisning på uppkomna avvikelser på EC-nivå veckovis.

Ansvarig: Anna-Lena Lindell

Åtgärdad: Nej

Bedömning av risk efter åtgärder