

12

Svar på skrivelse från  
Jonas Lindberg (V) om  
den högre dödligheten i  
privat driven  
ambulanssjukvård  
HSN 2020-1506

Hälso- och sjukvårdsnämnden  
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen  
Geriatrisk. ASIH. SPSV. Prehospital vård  
Ann-Catrin Eriksson

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2021-01-28

HSN 2020-1506

Hälso- och  
sjukvårdsnämnden

## **Svar på skrivelse från Jonas Lindberg (V) om den högre dödligheten i privat driven ambulanssjukvård**

### **Ärendebeskrivning**

Svar på skrivelse av Jonas Lindberg (V) angående högre dödlighet i privat driven ambulanssjukvård relaterat till den utredning som presenterats från Institutet för Näringslivsforskning om ambulanssjukvården inom Region Stockholm.

### **Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande  
Skrivelse från Jonas Lindberg (V)

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Skrivelsen anses besvarad.

### **Förvaltningens motivering till förslaget**

#### *Bakgrund*

Jonas Lindbergs (V) ställer ett antal frågor angående högre dödlighet i privat driven ambulanssjukvård. I skrivelsen hänvisas till en artikel i Dagens Nyheter (DN Debatt) den 9 oktober 2020 som berör en forskningsstudie utförd inom Institutet för Näringslivsforskning. Debattartikeln, liksom forskningsstudien, redovisar en jämförelse mellan privat och offentligt driven ambulanssjukvård inom Region Stockholm.

#### *Överväganden*

I skrivelsen lyfter Jonas Lindberg (V) fram några av forskarnas slutsatser, bland annat att den genomsnittliga dödligheten är högre bland de patienter som får hjälp av ambulanser från regionens två privata ambulansvårdgivare trots att forskarna redovisar att ambulanserna från de privata ambulansvårdgivarna ofta är snabbare på plats. Skrivelsen tar också upp forskarnas analys om att befarat sämre arbetsvillkor och en befarad högre personalomsättning hos de privata ambulansvårdgivarna, skulle kunna vara

en orsak till den ökade dödlighet hos de privata utförarna. Skrivelsen pekar också på forskarnas analys om att det behövs hårdare krav i samband med upphandling samt om en upphandling av ambulanssjukvård är lämpligt.

Skrivelsen innefattar fyra frågeställningar enligt nedan:

1. *Hur ser personalens kompetens och personalörligheten ut hos de olika utförarna inom ambulanssjukvården i Region Stockholm? Skiljer det sig mellan aktörerna?*

Samtliga ambulansvårdgivare inom regionen styrs av exakt likalydande avtal och avtalskrav. Förvaltningen följer upp avtalen flera gånger per år utifrån en strukturerad mall som bland annat bygger på samtliga avtalskrav. Liksom avtalen, är ersättningsmodellen, inklusive villkor för bonus och vite, lika för samtliga ambulansvårdgivare.

I de avtal som regionen har med regionens ambulansvårdgivare, framgår bland annat likalydande krav på personalens utbildning och kompetens liksom krav på förkunskaper för respektive yrkesgrupp. Följsamheten till kraven avseende kompetens och kravställd utbildning följs upp i samband med avtalsuppföljning.

Personalomsättningen hos regionens ambulansvårdgivare ligger i snitt på 8-11 procent. Falck Ambulans AB redovisar en personalomsättning på 8,7 procent, Samariten Ambulans AB redovisar en personalomsättning på 8-9 procent och AISAB redovisar en personalomsättning på 11 procent.

I gällande avtal finns bonus kopplat till andel fast anställd personal som utfört avtalad drifttid. Detta för att stimulera fasta anställningar och minska andelen timanställda och tillfälligt anställd personal.

2. *Hur ser möjligheterna till fortbildning och kompetensutveckling ut hos de olika aktörerna?*

Samtliga ambulansvårdgivares avtal innefattar likalydande krav på bland annat utbildning, tillgänglighet och responstid. Andelen personal som erhållit kravställd utbildning följs upp vid varje avtalsuppföljning.

Inom regionen finns ett Prehospitalt utbildnings- och träningscenter (KTC), där personal från samtliga ambulansvårdgivare genomför utbildning och övningar. KTC har bildats för att säkerställa att det finns en gemensam utbildningsplattform där all kravställd utbildning kan genomföras på ett kvalitetssäkrat sätt. Ledningsansvariga för samtliga ambulansvårdgivare ingår i KTC:s styrgrupp, vilken fastställer de årliga utbildningsplanerna.

KTC:s verksamhet bidrar till systematiskt arbete med utbildning, utveckling och implementering av evidens som leder till kvalitetsutveckling.

Den verksamhet som sker inom KTC, liksom uppföljningen av KTC, ger förvaltningen en ökad möjlighet till att säkerställa att alla medarbetare erbjuds och får den utbildning som avtalens krav innebär.

3. *Finns det någon vetenskaplig evidens bakom att man i Region Stockholm valt att ha en så stor andel av ambulanssjukvården upphandlad på privata utförare?*

Enligt förvaltningens vetenskap, finns ingen vetenskaplig evidens kring upphandling av ambulansverksamhet eller hur en fördelning mellan upphandlad och offentligt driven ambulanssjukvård bör se ut. Former för upphandling, liksom andel upphandlad ambulanssjukvård inom regionen, är politiskt beslutad.

4. *Vilka slutsatser drar hälso- och sjukvårdsförvaltningen av den ovan nämnda studien?*

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppfattning är att studien är svår att värdera. Studieupplägget och metoden är svår att förstå där resultatet presenteras som ett ”working paper”. Studien tar utgångspunkt i en tes om att privata utförare i ambulanssjukvården skulle prestera annorlunda jämfört med en offentlig utförare på grund av aktuell ersättningsmodell. Studien förefaller vara designad för att bekräfta tesen. Vidare och som nämns ovan, gäller samma ersättningsmodell för regionens tre ambulansvårdgivare.

Studien kommer fram till att de privata ambulansvårdgivarna har kortare responstid än regionens egenägda utförare vid prio 1 larm. Detta stämmer inte med den uppföljning som förvaltningen löpande genomför. ASIAB, som är den egenägda ambulansvårdgivaren, har regelmässigt den snabbaste responstiden enligt förvaltningens uppföljning. En orsak till detta kan vara att AISAB också har den mest centrala placeringen i länet där också antalet ärenden är som flest, vilket enligt förvaltningens uppföljning visar på kortast framkörningstider för AISAB jämfört med de två privata utförarna.

Forskarna har mätt och jämfört dödlighet i ambulansärenden mellan regionens ambulansvårdgivare under en period upp till tre år efter en ambulansresa och funnit att den påverkas negativt av att man transporterats med en ambulans från en privat vårdgivare. Forskarna har inte fört något resonemang om det kan finnas någon annan orsak till skillnaden än den vård som utförs i ambulansen. Inga statistiska analyser eller konfidensintervall finns angivna. Förvaltningen är därför tveksam till

forskarnas slutsatser på denna punkt. En annan aspekt som inte forskarna beaktat, är att affärsområdesfördelningen mellan regionens ambulansvårdgivare innebär att de privata vårdgivarnas ambulanser, som har sina hemstationer i regionens norra och södra länsdel, har längre körsträckor till regionens akutsjukhus efter att patienten är lastad.

Samtliga ambulansvårdgivares vårdinsatser bygger på och regleras via de gemensamma medicinska riktlinjer och direktiv som förvaltningen tagit fram och löpande reviderar. Det finns ingenting i avvikelser eller rapporterade risker som talar för att det finns någon mätbar skillnad i vårdkvalitet mellan de privata ambulansvårdgivarna och den egenägda ambulansverksamheten. Sedan några år tillbaka har ett digitalt journalsystem införts inom regionens ambulansverksamhet (journalsystemet FRAPP). Med stöd av förvaltningens enhet för vårdanalys, byggs för närvarande en ny utvecklad modell upp för designad och automatiserad datauttag av journal- och verksamhetsdata. Modellen tillämpas till del redan idag och förväntas vara färdigutvecklad under 2021. Detta kommer att öka möjligheterna för vårdgivarvis fördjupad uppföljning samt öka transparens och jämförelser vad gäller vårdkvalitet och vårdens resultat. Tidsperioden för forskarnas datauttag (2009-2016) avser de två föregående avtalsperioderna. Under denna period fanns inte KTC eller FRAPP, vilket idag utgör viktiga instrument för att kvalitetssäkra ambulanssjukvården.

Förvaltningens slutsats är att studiens utfall inte överensstämmer med den bild som förvaltningen har av ambulansverksamheten inom Region Stockholm. Förvaltningen är dessutom tveksam till forskarnas metod och grund för slutsatser. Studien kan inte på ett övertygande sätt påvisa att de skillnader som forskarna funnit mellan privata och offentliga ambulansvårdgivare, verkligen existerar. Studien svarar heller inte på frågan om eventuella skillnader i vårdutfall beror på om vården bedrivs i privat eller offentlig regi. Förvaltningen ser fram emot det slutgiltiga resultatet, när studien blir publicerad.

Björn Eriksson  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Hanberg  
Avdelningschef

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2021-01-28

HSN 2020-1506

**Beslutet ska skickas till**  
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2021-01-28



### **Skrivelse av Jonas Lindberg (V) om den högre dödligheten i privat driven ambulanssjukvård**

Två forskare från Institutet för näringslivsforskning redogjorde på DN Debatt 9 oktober för en studie som visar att den genomsnittliga dödligheten är högre bland patienter som får hjälp av ambulanser från privata utförare än offentliga vårdgivare. De privata ambulanserna var snabbare på plats, vilket borde påverka överlevnaden positivt, men ändå var dödligheten högre. Den årliga överdödligheten uppskattas i studien till cirka 130 personer.

Forskarna anser att en orsak till den ökade dödligheten kan vara att sämre arbetsvillkor hos de privata utförarna orsakar större personalomsättning och därmed mindre erfarenhet hos personalen. Privat drivna ambulanser tar inte patienter till sjukhus lika ofta som offentligt drivna, vilket kan bero på bristande erfarenhet. Forskarna menar att problemet kan hanteras genom hårdare krav i upphandlingarna, men att det finns en risk att nya villkor orsakar andra problem, till exempel överbelastning på akutmottagningarna om bolagen skulle få starkare incitament att ta med fler patienter dit.

Slutsatsen är ”att just ambulanssjukvård är en gren av offentlig sektor som inte lämpar sig väl för outsourcing till privata utförare och att beslutsfattare bör ta större hänsyn till en verksamhets lämplighet att utföras av privata aktörer innan beslut fattas.”.

#### **Med anledning av ovanstående vill jag ställa följande frågor:**

- Hur ser personalens kompetens och personalrörligheten ut hos de olika utförarna inom ambulanssjukvården i Region Stockholm? Skiljer det sig mellan aktörerna?
- Hur ser möjligheterna till fortbildning och kompetensutveckling ut hos de olika aktörerna?
- Finns det någon vetenskaplig evidens bakom att man i Region Stockholm valt att ha en så stor andel av ambulanssjukvården upphandlad på privata utförare?
- Vilka slutsatser drar hälso- och sjukvårdsförvaltningen av den ovan nämnda studien?

*Jonas Lindberg (V)*