

Granskning av akutsjukvården och den prehospitala vården - uppföljning

Revisionsrapport nr 21 2025



Ansvarig verksamhet	Revisionskontoret
Kontakt	Johan Magnusson, tfn: 010 831 40 60, e-post: johan.magnusson@regionvarmland.se
Datum	2026-03-19
Diarienummer	Rev/25032
Region Värmland Regionens hus 651 82 Karlstad	

Innehåll

1. Inledning	4
2. Granskningens resultat.....	7
3. Sammanfattande bedömning	14
4. Källor.....	16

1. Inledning

Regionens revisorer ansvarar för att genomföra årlig granskning av regionens samtliga verksamheter. Utifrån detta uppdrag och ansvar har regionens revisorer utarbetat dokumentet "Granskningsstrategi" i vilket beskrivs de områden som revisorerna främst ska fokusera på under innevarande mandatperiod. Utifrån granskningsstrategin gör revisorerna en årlig riskbedömning och revisionsplan. I "Revisionsplan 2025" ingår bland annat en uppföljning av den tidigare genomförda "Granskning av akutsjukvård och ambulanssjukvård, inkl. uppföljning" från 2021.

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 och ambulanser är 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 och i överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), har staten beviljat olika ekonomiska förstärkningar bland annat till ambulanssjukvården.

Länets tre akutmottagningar tar hand om patienter som är i akut behov av sjukvårdsåtgärder dygnet runt. Mottagningarna har samarbete med primärvården, ambulansverksamheten och övriga enheter vid länets sjukhus och sjukhus i andra län. Arbetet sker i team och på varje arbetspass finns en ansvarig ledningssköterska som leder arbetet.

De i uppföljningen aktuella verksamheterna är organisationsmässigt fördelade på följande områden:

I *Område anopiva och prehospital vård* ingår Ambulanssjukvården, 1177 på telefon och Sjukvårdens Larmcentral (SvLc).

I *Område medicinska specialiteter* ingår Akutkliniken vid Centralsjukhuset.

I *Område sjukhuset Arvika* ingår Akutmottagningen i Arvika.

I *Område sjukhuset Torsby* ingår Akutmottagningen i Torsby.

I den tidigare genomförda granskningen från 2021 rapporterade Helseplans konsulter bland annat följande sammanfattande iakttagelser och rekommendationer:

Den samlade bedömningen var att Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, delvis hade inrättat en tillräckligt ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll avseende akutsjukvården och ambulanssjukvården.

Helseplan såg att det fanns en tydlig styrning och att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden har följt upp om styrdokument efterlevts i verksamheterna. Samtidigt bedömde Helseplan att styrningen, uppföljningen och den interna kontrollen inte var ändamålsenlig. Avsaknad av återkoppling på det rapporterade re-

sultatet och de generella indikationsmåttin innebar att uppföljningen och den interna kontrollen inte var tillräcklig för att säkerställa att verksamheterna bedrivs på ett ändamålsenligt sätt. Vidare hade Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden tillsett att det fanns en tydlig organisering och ansvarsfördelning av akutsjukvården respektive ambulanssjukvården. Med tanke på de utmaningar som finns i vårdens övergångar samt med arbetsmiljön bedömdes organisering och ansvarsfördelning inte vara tillräckligt ändamålsenlig.

Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderades 2021, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, att:

- *Säkerställa att triageringen fungerar enligt beslutade vårdnivåer och att sätta in åtgärder om behov finns.*
- *Säkerställa att de verksamhetsspecifika mått som tas fram i verksamheterna används för att utveckla verksamheten.*
- *Vid uppföljning tydliggöra att återkoppling till respektive verksamhet utifrån rapporterade resultat ska ske.*
- *Säkerställa att samverkansform och samordningsprocesser möjliggör för en ändamålsenlig samverkan och samordning.*
- *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.*

I den föregående granskningen framfördes rekommendationer till Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvården utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden. Sedan granskningen 2021 har vårdgivaransvaret omfördelats från Regionstyrelsen till Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Syfte och frågeställning

Syftet är att följa upp ”Granskning av akutsjukvård och ambulanssjukvård, inkl. uppföljning”, som revisorerna lät genomföra år 2021.

Den övergripande revisionsfrågan är om och hur Hälso- och sjukvårdsnämnden, vidtagit åtgärder inom de områden som lyftes fram i rekommendationerna i den tidigare granskningsrapporten från 2021.

Nedanstående revisionsfrågor har formulerats utifrån rekommendationerna i den tidigare genomförda granskningen.

Har Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder för att tillse att:

- *triageringen fungerar enligt beslutade vårdnivåer och att sätta in åtgärder om behov finns?*
- *de verksamhetsspecifika mått som tas fram i verksamheterna används för att utveckla verksamheten?*
- *det sker återkoppling till respektive verksamhet utifrån rapporterade resultat?*
- *samverkansform och samordningsprocesser möjliggör för en ändamålsenlig samverkan och samordning?*
- *verksamheterna rekryterar i linje med rådande behov eller genom till exempel produktions- och kapacitetsplanering säkerställer att det finns tillräcklig kompetens och resurser att möta det prognostiserade flödet av patienter?*
- *kompetensförsörjningen i verksamheterna följs upp för att kunna sätta in adekvata åtgärder vid behov?*

Avgränsning

Granskningen avgränsas till att gälla om Hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån sitt uppdrag och ansvarsområde, har beaktat de bedömningar och rekommendationer som framfördes i den tidigare genomförda granskningen från år 2021, samt vilka åtgärder som vidtagits.

Revisionskriterier

Granskningen ska utgå från Regionfullmäktiges beslut samt tillämplig lagstiftning och föreskrifter.

Ansvarig nämnd

Hälso- och sjukvårdsnämnden är ansvarig för efterlevnad av vad som regleras i lagstiftning och föreskrifter samt beslut fattade av Regionfullmäktige.

Metod

Granskningen från 2021 har fungerat som utgångspunkt vad gäller syfte och frågeställningar för denna uppföljning. Frågeställningarna har baserats på de olika rekommendationer som gavs i den föregående granskningen.

Granskningen har genomförts i form av dokumentstudier och intervjuer, där intervjuad givits möjlighet att faktakontrollera rapporten.

2. Granskningens resultat

Som nämnts ovan har granskningen från 2021 fungerat som utgångspunkt vad gäller syfte och frågeställningar för denna uppföljning. Frågeställningarna nedan har baserats på de olika rekommendationer som gavs i den föregående granskningen.

Granskningens resultat redovisas nedan utifrån de revisionsfrågor som formulerats. Resultaten redovisas separat för de tre verksamhetsområden som ingått i granskningen, i den mån revisionsfrågan bedömts vara aktuell för respektive verksamhet.

• *Har Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder för att tillse att triageringen fungerar enligt beslutade vårdnivåer och att sätta in åtgärder om behov finns?*

För **Akutkliniken vid Centralsjukhuset och Akutmottagningen i Arvika** anges att sedan förra granskningen har antalet besök till akutmottagningen stagnerat på en nivå som ligger under det antal besök som var före pandemin. År 2019 var antalet besök 59 081 medan antalet besök 2024 var 48 955. Åren däremellan varierade antalet mellan 47 000 och 51 000 besök.

Sedan den föregående granskningen så har organisationen kring beslutsstödet för triage (RETTS) förändrats i regionen. Nu finns en arbetsgrupp med ansvar för uppdatering och utbildning i beslutsstödet. Till denna grupp har det också tillförts medicinsk kompetens i form av läkare, som representeras från akutmottagningen i Karlstads medicinskt ledningsansvariga läkare. Arbetsgruppen rapporterar till den nybildade Styrgrupp akutsjukvård som skapats på initiativ av respektive områdeschefer medicinska specialiteter samt AnOPIVA (Anestesi, operation intensivvård) och prehospital vård. I styrgruppen ingår, som ordinarie verksamhetschefer för Medicinkliniken (sammankallande), Akutkliniken samt ambulanssjukvården. Som ytterligare medlemmar i gruppen finns också läkarchef på Medicinkliniken samt utvecklingsansvarig sjuksköterska från ambulanssjukvården. Denna styrgrupp har även andra grupper kopplade samt bedriver egna förbättringsarbeten.

Upplevelsen för akutsjukvården anges vara att man fortsatt tar hand om patienter som hade kunnat omhändertas inom primärvården om de fått möjlighet att komma dit.

När det gäller **Akutmottagningen i Arvika** anges i svaret att man även där har triageringsmodellen Retts. Alla patienter som kommer till akutmottagningen triageras. Personalen deltar i Retts utbildningsdagar nationellt. Det finns en styrgrupp som syftar till att säkerställa att arbetet i regionen sker på likartat sätt och på det lokala planet finns en arbetsgrupp. Avseende uppföljning uppges att; "tid till triage, läkarbedömning och vistelsetid" mäts och resultatet återkopplas visuellt via APT till arbetsgruppen.

Företrädare för **Område prehospital vård** anser att triageringen fungerar väl och att

varje vårdnivå arbetar i enlighet med triageringsresultat som gäller för den tiden respektive vårdnivå ansvarar för patienten. Triagering vid telefonkontakt till 1177 på telefon eller Sjukvårdens Larmcentral (SvLc) har blivit mer träffsäker sedan regionen bedriver larmcentralen i egen regi. Arbetet med att etablera ett tätt samarbete mellan 1177 och SvLc börjar, enligt områdets företrädare, bära frukt.

Företrädare för **akutmottagningen i Torsby** anger att de använder sig av triagerings-modellen RETTS. Det finns certifierade instruktörer på akutmottagningen i Torsby som verkar som lokala instruktörer och utbildar medarbetarna på mottagningen. Instruktörerna ingår även i den regionövergripande Styrgrupp akutsjukvård.

lakttagelser:

Sedan den föregående granskningen har organisationen kring beslutsstödet för triage, RETTS förändrats i regionen. Det finns en arbetsgrupp där medicinsk kompetens i form av läkare ingår. Arbetsgruppen har ansvar för uppdatering och utbildning i beslutsstödet RETTS. Arbetsgruppen rapporterar till den nybildade Styrgrupp akutsjukvård. I styrgruppen ingår, som ordinarie verksamhetschefer för Medicinkliniken (sammankallande), Akutkliniken samt ambulanssjukvården. Som ytterligare medlemmar i gruppen finns också läkarchef på Medicinkliniken, företrädare för Akutmottagningen i Torsby samt utvecklingsansvarig sjuksköterska från ambulanssjukvården.

Det kan konstateras att det vidtagits åtgärder i linje med de rekommendationer som lämnades i den tidigare granskningen. Det pågår utvecklings- och utbildningsinsatser, på olika verksamheter och plan när det gäller beslutsstödet RETTS.

• Har Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder för att tillse att de verksamhetsspecifika mått som tas fram i verksamheterna används för att utveckla verksamheten?

För **Akutkliniken vid Centralsjukhuset och Akutmottagningen i Arvika** har nu patientflödesmått tagits fram efter den förra granskningen. Måtten är "Tid till triage för gående" samt "Tid till läkarbedömning för patienter triagerade röd eller orange". Dessa två mått kom på förslag av verksamheten som ett försök att hitta mer träffsäkra värden för flödet.

Tid till triage för gående anges vara ett bättre mått på tiden som det tar innan en patient triageras av en sjuksköterska, detta eftersom man i originalmålet "tid till triage" även inkluderar patienter som anländer med ambulans till akutmottagningen. Detta leder till en "tid till triage" som enbart visar på hur lång tid det tar för sjuksköterskan att överföra denna från ambulansen till journalsystemet. Detta leder till felaktiga siffror utifrån vilka svar det är som söks. Dock kan detta mått ifrågasättas då best practice inom akutsjukvård inte alltid ens inkluderar en triage. Ett bättre mått på flödeskapacitet uppnås genom att kika på andra parametrar som "tid till läkare" samt "total vistelsetid" som också är välstuderade parametrar internationellt.

”Tid till läkarbedömning för patienter triagerade röd eller orange” är ett mått som kan indikera ett snabbt omhändertagande av våra mest kritiskt sjuka patienter inom akutsjukvården. Däremot så exkluderas den stora massan av patienter som har en lägre prioritetsgrad och därmed hamnar fokus för detta mått på en minoritetsgrupp i besökarna. Såklart med avsikten att bedriva en spetsig vård för de med störst behov. Men förutsättningarna att bedriva en spetsig vård för de mest kritiska patienterna bygger snarare upp på hur många icke kritiska patienter som samtidigt handläggs. Därmed kan man säga att dessa mått absolut har sin plats att mätas men ger ingen bra helhetsbild över hur akutflödet egentligen fungerar. Tiden till läkar-bedömning och den totala vistelsetiden är trubbigare men oftast ett bättre mått. Andra mått av relevans för det akuta flödet är exempelvis tid som patienter spenderar på akutmottagningen i väntan på vårdplats och antalet samtidiga patienter på akutmottagningen.

När det gäller **Område prehospital vård** anges att sedan revisionen 2021 har verksamhetsspecifika mått till 1177 på telefon kompletterats och en konsekvent uppföljning på verksamhetsnivå har lett till att svarstider och antal besvarade samtal har kommit upp till riksnivå. Sjukvårdens Larmcentral SvLc återkopplar månadsvis parametrar som mäts i samtliga fyra SvLc (Uppsala, Sörmland, Västmanland och Värmland) och det finns ett ständigt, aktivt arbete att Värmlands resultat ligger i paritet med övriga SvLc och uppfyller de statligt reglerade krav på SvLc´s arbete. 1177 följs upp via Nöjd kund Index där målet är att ligga på samma nivå eller över riksgenomsnittet. För ambulansverksamheten har kliniken vissa egna mått och har deltagit i Nationella Patient Enkät (NPE) vilket har återkopplats verksamheten.

Akutmottagningen i Torsby anger att verksamhetsspecifika mått följs kontinuerligt och används för att förbättra flödet.

lakttagelser:

Av svaren kan konstateras att flera verksamhetsspecifika mått har tagits fram och utvecklats sedan granskningen 2021. Beskrivningarna av arbetet med att utveckla och skapa nya verksamhetsmått visar att det funnits ett verksamhetsmässigt behov av att stärka underlag för styrning av patientflödet i de olika verksamheterna. Svaren anger också att det funnits ett patientsäkerhetsperspektiv i arbetet med verksamhetsmåten samt att uppnå ökad tillgänglighet.

• Har Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder för att tillse att det sker återkoppling till respektive verksamhet utifrån rapporterade resultat?

För **Akutkliniken vid Centralsjukhuset och Akutmottagningen i Arvika** sker uppföljning och rapportering, utifrån de verksamhetsplaner som upprättats, tertiälvís för varje verksamhet, hela vägen upp i linjestrukturen. Det finns nu även möjlighet till dialog direkt med hälso- och sjukvårdsdirektör om utmaningar och prestationer tertiälvís. Internt kommuniceras återkoppling genom forum för ständiga förbättringar, APT samt avvikelseråd. Alla dessa forum är regelbundet återkommande och har tydliga deltagande grupper.

Återkoppling av verksamhetens resultat vid **Akutmottagningen i Torsby** presenteras på APT och för områdesledningen.

Iakttagelser:

Utifrån de svar som lämnats kan konstateras att det sker en regelbunden återkoppling av rapporterade resultat både till berörd lokal verksamhet och även uppåt i linjeorganisationen. Möjligheten till dialog med hälso- och sjukvårdsdirektör avseende utmaningar och prestationer, tre gånger per år, kan även ses som en förankringsprocess. Lokal intern avrapportering anges ske i samband med APT och med så kallat avvikelseråd.

• Har Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder för att tillse att samverkansform och samordningsprocesser möjliggör för en ändamålsenlig samverkan och samordning?

Akutkliniken vid Centralsjukhuset och Akutmottagningen i Arvika anger att den tidigare nämnda Styrgrupp akutsjukvård, samlar flera av parterna i den regionbundna delen av samverkan. Här deltar dock inte den regionala primärvården. Samverkan med andra parter har under åren utvecklats kraftig dels genom regelbunden samverkan med framför allt kommunal primärvård. Syftet har varit att förbättra överlämningar och att möta upp patienters behov av akutsjukvård redan utanför sjukhuset.

Akutmottagningen i Arvika anger i sitt svar att det har utvecklats ett nära samarbete med specialister på CSK och det fungerar bra, specialister på CSK utgör konsulter till akutjournlinjen och är insatta i Arvikas förutsättningar och agerar utifrån dessa.

Genom arbetet med flera separata projekt såsom biståndsbedömare på akutmottagningen och akutmottagningens mobila team så har dialoger växt fram med olika samverkanspartners. Idag har akutmottagningarna en regelbunden samverkan med andra aktörer som bedriver hälso- och sjukvård även i hemmet. "Däremot så ser vi att angränsningen mellan akutmottagningens mobila teams verksamhet och regionens primärvård är svårast. Detta landar ofta i frågor om resurser från olika parter medan vi väljer att försöka se det utifrån vad som blir bäst för patienten. Vi behöver utveckla vår samverkan internt inom regionen för att använda våra resurser smartare i framtiden och tillsammans göra det bästa för patienten i stället för att hitta egna initiativ som inte samordnas med andra resurser."

Område prehospital vård anger att efter uppstarten av SvLc har en samarbetsprocess startats som ska leda till ett tätt samarbete mellan 1177 på telefon och SvLc med målet att kunna ge inringaren rätt vård utan omvägar och utnyttja de olika kompetenser hos rådgivningssköterskor och larmoperatörer på bästa sätt.

SvLc, ambulansverksamhet och 1177 på telefon har i år startat ett samarbete med slutenvård psykiatri. Ett samarbetsområde handlar om att patienter med psykiatriska problem kan kopplas direkt till den psykiatriska vården för optimal bedömning och planering av fortsatt vård. Det andra område handlar om prehospital vård vid akuta, svåra psykiatriska tillstånd. Personal från den psykiatriska akutmottagningen bistår

ambulanspersonal på plats hos patienten i bedömning och vård, och hämtas av ett ambulansfordon.

1177 på telefon utbildar primärvårdens sköterskor i bedömningsverktyget Rådgivningsstödet (RGS). Det är dock önskvärt att ha ett utökat samarbete med primärvården. Under en period har man i primärvården inte upplevt att det funnits tid för att ta tag i en sådan process som 1177 har försökt sätta igång. Det är också önskvärt från vår sida att ha ett ökat samarbete mellan ambulansverksamhet och primärvården. Det skulle i synnerhet gynna multisjuka patienter och patienter där vården är mer inriktad på palliation.

Samverkan mellan ambulanssjukvården och akutmottagningar i länet sker lokalt på medarbetarnivå och på övergripande nivå i akutgruppen som representeras av verksamhetschefer och områdeschef.

Akutmottagningen i Torsby anger att det sker dagliga avstämningar internt inom sjukhuset samt regelbundna avstämningar med externa parter som tex ambulans och primärvård.

lakttagelser:

Av de tillfrågade verksamheternas svar framgår att samverkan med andra parter har förbättrats sedan den tidigare granskningen. Bland det som framförs i svaren kan bland annat nämnas kommunala biståndsbedömare på akutmottagningen för att förbättra överlämningar, akutmottagningens mobila team och att personal från den psykiatriska akutmottagningen bistår ambulanspersonal på plats hos patienten i bedömning och vård.

Samverkan internt inom regionen behöver, enligt beskrivningarna i svaren, utvecklas och en samordning mellan regionens olika resurser behöver ske.

I svaren uttrycks också önskemål om ökad samverkan och ett ökat samarbete med andra verksamheter.

• Har Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder för att tillse att verksamheterna rekryterar i linje med rådande behov eller genom till exempel produktions- och kapacitetsplanering säkerställer att det finns tillräcklig kompetens och resurser att möta det prognostiserade flödet av patienter?

För **Akutkliniken vid Centralsjukhuset och Akutmottagningen i Arvika** anges att rekryteringen för Akutkliniken har stabiliserat sig något under de senaste åren. Tidvis råder brist i någon av klinikens två huvudsakliga yrkesgrupper (sjuksköterskor och undersköterskor) men oftast kan man kompensera dessa tillräckligt fram tills rekrytering skett. Rekryteringen av personal har förenklats betydligt senaste året vilket också märks inom övriga slutenvården.

Däremot finns en utmaning i att rekrytera läkare till att arbeta med den mobila vården. Detta samtidigt som kliniken genom flödesarbetet identifierat ett behov av fler läkare som spenderar med tid på akutmottagningen för att vara del i och förbättra arbetssättet kring patienten. Idag sam-bemannas akutmottagningen av

många kliniker och många individer passerar varje år tjänstgöring på akutmottagningen. Detta samtidigt som omvårdnadspersonalen arbetar på och utvecklar akutsjukvården varje dag på jobbet.

Den främsta kompetensutmaningen som kliniken står inför är den som berör läkare. Läkarna idag kommer som beskrivits tidigare från flera olika kliniker som var och en är specialister inom sitt fält. För att tillgodose akutmottagningens behov av läkare så krävs att dessa är vana att jobba med akutsjukvård som är en specialitet som samlar generalister. Generalister finns inte många inom den specialiserade slutenvården.

Omvårdnadspersonalen blir generalister och skickliga på akutsjukvård eftersom man arbetar med det varje dag samtidigt som specialisering av både sjuksköterskor och undersköterskor sker fortlöpande inom ämnet akutsjukvård. Här uppstår dock ett gap emellan de omvårdnadskompetenser som finns och de spetsigare medicinska kompetenser inom akutsjukvård som läkare behöver stå för. Adderas en förändrad struktur för läkarnas utbildning där man inte längre gör långa AT tjänstgöringar utan i stället kortare utbildning likt BT, så blir det en utmaning i att akutmottagningen i hög utsträckning bemannas av läkare under utbildning. Antalet läkare under utbildning kommer att minska och det är högst osannolikt att läkare som specialiserar sig inom en gren kommer se positivt på att lägga mer tid på akutmottagningen.

För **Område prehospital vård och 1177 på telefon**, sker rekrytering enligt behov och genom ett nyetablerat samarbete med Region Örebro kan en korrekt bemanning säkerställas även på nattetid. Tidigare problem med eventuellt ensamarbete har lösts genom möjlighet att använda ändamålsenliga arbetsplatser i SvLc's trafikrum.

Efter ett och ett halvt år sedan uppstart har SvLc ännu inte tillräckligt underlag om varierande flöde av inkommande larmsamtal för att veta hur en optimal bemanning kan planeras. Genom samarbete med övriga SvLc (se ovan) klaras uppdraget.

Ambulansstationer har en välfungerade personalsamverkan för att säkerställa god bemanning i hela länet. Det är dock svårt att lösa behovet på sommaren då brist på kvalificerade och erfarna vikarier krockar med semesterregelverket och ökat ambulansbehov. Sistnämnda orsakas delvis av turism men även av minskade eller stängda vårdenheter i periferin som medför fler och längre ambulanstransporter. Ytterligare ett försvårande element är tröga interna processer med dispensansökan innan en eventuell rekrytering.

I svaret från **Akutmottagningen i Torsby** anges att ett aktivt arbete bedrivs med rekrytering för att säkra bemanning utifrån aktuellt behov och för att säkerställa att det finns tillräcklig kompetens och resurser att möta det prognostiserade flödet av patienter.

Iakttagelser:

Efter att anställningsstoppet i regionen avslutades upplever verksamheterna att det är lättare att upprätthålla en ändamålsenlig bemanning. Akutkliniken anger i sitt svar att det tidvis råder brist på sjuksköterskor och undersköterskor. Kliniken anger vidare

att de har en utmaning i att rekrytera läkare till att arbeta med den mobila vården samtidigt som det finns ett behov av fler läkare på plats på akutmottagningen. Läkarna som tjänstgör vid Akutkliniken kommer från olika kliniker och är specialister inom sitt fält.

För Område prehospital vård och 1177 på telefon sker rekrytering enligt behov och genom ett nyetablerat samarbete med Region Örebro kan en ändamålsenlig bemanning säkerställas även nattetid. Eftersom SvLc endast verkat i ett och ett halvt år sedan uppstart har SvLc enligt uppgift inte tillräcklig statistik om det varierande flödet av inkommande larmsamtal, för att kunna planera en optimal bemanning.

De aktuella verksamheterna beskriver olika problem, möjligheter och tillvägagångssätt när det gäller att säkerställa tillräcklig kompetens och resurser för att möta det prognostiserade flödet av patienter i den egna verksamheten. Schemaförändringar är ett sätt att stärka bemanningen och kompetensen när behovet är som störst.

• Har Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder för att tillse att kompetensförsörjningen i verksamheterna följs upp för att kunna sätta in adekvata åtgärder vid behov?

Från **Akutkliniken vid Centralsjukhuset och Akutmottagningen i Arvika** anges att när det gäller uppföljning av långsiktig kompetensförsörjning görs detta inom HR. Denna typ av uppföljning kan inte ta höjd för behoven som uppstår i utvecklingen av vården. Vid den tidigare granskningen kunde exempelvis inte ens Akutkliniken förutspå ett behov av läkare inom ramen för den mobila vård som idag är en enhet och som arbetar veckans alla dagar inom ramen för Akutkliniken. Till detta skall man addera den kompetensbrist som kliniken står inför på läkarsidan redan nu.

Akutmottagningen i Torsby Pekar på att det pågår många utbildningsinsatser lokalt och centralt för att stärka kompetensen för personalen på Akutmottagningen. Schemaförändringar har gjorts för att stärka bemanningen och kompetensen när behovet är som störst.

lakttagelser:

Regionens övergripande långsiktiga arbete med kompetensförsörjning sker inom HR. Av Akutklinikens svar framgår att utvecklingen inom vården gör att det är svårt att förutse vilka kompetensbehov som kan uppstå i samband med till exempel nya arbetssätt/arbetsformer och vid organisationsförändringar.

Såväl lokalt som centralt pågår utbildningsinsatser för att stärka personalens kompetens.

3. Sammanfattande bedömning

Den samlade bedömningen i 2021 års granskning var att Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, delvis hade inrättat en tillräckligt ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll avseende akutsjukvården och ambulanssjukvården.

Då denna granskning har haft som syfte att följa upp rekommendationerna från den föregående granskningen görs inget generellt uttalande om huruvida Hälso- och sjukvårdsnämnden har en ändamålsenlig styrning, ledning och intern kontroll inom de aktuella verksamheterna.

Den sammanfattande bedömningen av denna uppföljning är att det har vidtagits åtgärder och vi kan se att det pågår arbete inom de områden som aktualiserades i den föregående granskningen.

Utifrån de iakttagelser som gjorts från verksamheternas svar på respektive revisionsfråga har följande bedömningar gjorts:

Revisionsfråga	Bedömning
Har Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder för att tillse att: <i>triageringen fungerar enligt beslutade vårdnivåer och att sätta in åtgärder om behov finns?</i>	<i>Bedömningen är att det vidtagits åtgärder i linje med de rekommendationer som lämnades i den tidigare granskningen.</i>
Har Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder för att tillse att: <i>de verksamhetsspecifika mått som tas fram i verksamheterna används för att utveckla verksamheten?</i>	<i>Bedömningen är att verksamhets-specifika mått har tagits fram och utvecklats sedan den föregående granskningen och att detta grundas på ett verksamhetsmässigt behov.</i>
Har Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder för att tillse att: <i>återkoppling till respektive verksamhet utifrån rapporterade resultat ska ske?</i>	<i>Bedömningen är att det sker en regelbunden återkoppling av rapporterade resultat både till berörd lokal verksamhet och även uppåt i linjeorganisationen.</i>
Har Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder för att tillse att: <i>samverkansformer och samordningsprocesser möjliggör för en ändamålsenlig samverkan och samordning?</i>	<i>Bedömningen är att samverkan med andra verksamheter har förbättrats sedan den tidigare granskningen och att det pågår arbete med att utveckla samverkansformer och samordningsprocesser.</i>

	<i>Det har dock framkommit att samverkan, internt inom regionen, inte i alla delar fungerar optimalt.</i>
Har Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder för att tillse att: <i>verksamheterna rekryterar i linje med rådande behov eller genom till exempel produktions- och kapacitetsplanering säkerställer att det finns tillräcklig kompetens och resurser att möta det prognostiserade flödet av patienter?</i>	Bedömningen är att det tidvis råder brist på olika personalkategorier och att det kan vara svårt att rekrytera rätt kompetens utifrån verksamhetens behov och det prognosticerade patientflödet. I svaren från verksamheterna beskrivs olika problem, möjligheter och tillvägagångssätt, när det gäller att säkerställa tillräcklig kompetens och resurser.
Har Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder för att tillse att: <i>kompetensförsörjningen i verksamheterna följs upp för att kunna sätta in adekvata åtgärder vid behov?</i>	Bedömningen är att regionens övergripande långsiktiga arbete med kompetensförsörjning sker inom HR. Utvecklingen inom vården är en faktor som gör att det är svårt att förutse vilka kompetensbehov som kan uppstå i samband med till exempel nya arbetssätt/arbetsformer och vid organisationsförändringar.

4. Källor

Skriftliga källor

- Reglemente för Hälso- och sjukvårdsnämnden
- Svar på planeringsdirektiv 2025 inkl. mätplan
- Intervjusvar från berörda verksamheter (mail-intervjuer)
- Revisionsrapport: Granskning av akutsjukvård och ambulanssjukvård, inkl. uppföljning från 2021, Helseplan
- Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på revisionsrapport Granskning av akutsjukvård och ambulanssjukvård, inkl. uppföljning” från 2021

Intervjuer

Verksamhetschef, Akutkliniken Centralsjukhuset i Karlstad

Verksamhetschef, slutenvården Arvika

Verksamhetschef, ledning Sjukhuset Torsby

Områdeschef, Område anopiva och prehospita vård

Revisionen är ett demokratiskt kontrollinstrument som på uppdrag av fullmäktige ska granska styrelsens och nämndernas verksamhet samt presentera en revisionsberättelse. I Kommunallagen fastslås att revisorerna bland annat ska granska:

- Om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.*
- Om räkenskaperna är rättvisande, samt*
- Om nämndernas interna kontroll är tillräcklig.*

Vidare genomför revisorerna fördjupade granskningar inom områden där det finns betydande risker som kan medföra allvarliga konsekvenser.

Region Värmlands revisorsgrupp består av sju revisorer som utses av Regionfullmäktige. Revisionen biträds av sakkunniga vid regionens egna revisionskontor samt av upphandlade revisionsbyråer.

Information om revisionen och revisionsrapporter hittar du här: [Revision - Region Värmland \(regionvarmland.se\)](https://regionvarmland.se)
