

# Olika organisationsformer för alarmering, prioritering och dirigering av ambulans

## *för- och nackdelar*

2014-09-24

1 (24)



<b>1</b>	<b>Inledning</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Uppdraget</b>	<b>5</b>
2.1	Metod	6
<b>3.</b>	<b>Analys av olika organisationsformer för larmcentraler</b>	<b>8</b>
3.1	SOS Alarm AB driver larmcentral med egen personal	10
3.2	SOS Alarm AB driver larmcentral med bistånd av personal från landstinget	14
3.3	Landstinget har egen larmcentral med egna lokaler och personal, men arbetar i SOS Alarms IT-system.	16
3.4	Bedömning, utlarmning och dirigering av ambulans genomförs av landstinget helt i egen regi	17
3.5	En aktör upphandlas för att sköta larmcentralen med eget IT-system	20
<b>4.</b>	<b>Sammanfattande slutsatser</b>	<b>22</b>

---

## 1 Inledning

I april 2013 överlämnade Alarmeringstjänsteutredningen sitt betänkande<sup>1</sup> till regeringen. Utredningens sammantagna bedömning var att det idag finns tendenser till ett fragmentiserat alarmeringssystem som på sikt kan innebära risker för samhällets förmåga att säkerställa människors skydd och undsättning i allvarliga och brådskande nödsituationer. Utredningen menade också att en ökad komplexitet försvårar samverkan mellan samhällets räddningsorgan. Utredningen bedömde därför att den nationella styrningen över alarmeringsförhållandena behöver förstärkas. Mot denna bakgrund föreslog utredningen bl a att en nationell alarmeringsfunktion inrättas. Denna verksamhet ska enligt utredningen bedrivas i myndighetsform för att tillgodose behovet av långsiktiga stabila förutsättningar och ge bättre samverkan samt ge riksdag och regering bättre möjligheter att styra och granska verksamheten. Utredningen föreslog att den nya myndigheten ska inrättas den 1 januari 2015. Detta skulle kräva förändringar av den nuvarande verksamheten i SOS Alarm AB. Enligt utredningen bör därför staten inleda förhandlingar med företrädare för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) som genom SKL Företag AB äger häften av aktierna i SOS Alarm AB.

SKL har i sitt yttrande över Alarmeringstjänsteutredningens betänkande avstyrkt förslaget om att inrätta en alarmeringsmyndighet som i akuta fall ska överta bedömning, prioritering, samt utlarmning och dirigering avseende kommunal räddningstjänst och ambulanssjukvård. Skälen för SKL:s avstyrkande är bl a att förslaget i betänkandet skulle innebära att stora delar av ledningen av ambulanssjukvården skulle flyttas från landstingen – som har verksamhetsansvaret – till staten. Förslaget innebar också enligt SKL att kommuner och landsting måste bygga parallella ledningscentraler och att två instanser ska dirigera resurser. SKL föreslog i stället att den nuvarande konstruktionen med ett bolag (SOS Alarm AB) bör utvecklas genom att bolaget ges ensamrätt på bedömning, prioritering, utlarmning och dirigering avseende kommunal räddningstjänst och ambulanssjukvård. Verksamheten skulle också kunna avse statlig räddningstjänst och polisärenden. Samtidigt bör det enligt SKL finnas möjlighet för statliga myndigheter, kommuner och landsting att bedriva verksamheten i egen regi, om man föredrar detta.

Förutom SKL har alla landsting och flera kommuner och räddningstjänster lämnat yttranden över betänkandet. Även SOS Alarm AB och statliga myndigheter som Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg samt Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har lämnat yttranden.

.

---

<sup>1</sup> SOU 2013:33 En myndighet för alarmering

## 2 Uppdraget

SKL har med anledning av de frågor som väckts genom Alarmeringstjänsteutredningens betänkande bildat en projektgrupp som har till uppgift att studera framtidens alarmerings- och dirigerings-tjänst med avseende på landstingens möjlighet att driva larmcentral i egen regi. SKL har därför funnit det vara av värde att belysa för- och nackdelar med olika organisationsalternativ för drift av larmcentral i egen regi. En undersökning bör enligt SKL genomföras för att tydliggöra de behov och syften som finns för att driva egen larmcentral för dirigerings av både ambulans och annan sjukvårdsinsats. Därvid ska det lyftas fram vilka motiv som anges ligga till grund för besluten och vilka fördelar som anges vara drivande. Det behöver även belysas de eventuella nackdelar som egen drift kan medföra. I undersökningen ska det även framgå vilka eventuella gränsdragningsproblem som kan uppstå mellan alarmeringstjänsten i rollen som 112-mottagare och en fristående larmcentral samt hur man ska göra för att överbygga dessa.

SKL har mot denna bakgrund gett Sweco Strategy<sup>2</sup> i uppdrag att genomföra en utredning av för- och nackdelar med nedanstående organisationsalternativ, vilka visar hur verksamheten i ökande grad kan bedrivas i egen regi. Det bör betonas att alla alternativ bygger på att SOS Alarm, i enlighet med sitt nationella uppdrag idag, svarar för 112-numret och mottar nödsamtal, men att bedömning/prioritering, utlarmning och dirigerings av ambulans i olika grad kan skötas av andra aktörer.

- SOS Alarm har hela uppdraget för vårdärenden med mottagande av 112-samtal, bedömning, utlarmning och dirigerings av ambulans.
- SOS Alarm har hela uppdraget för vårdärenden men landstingets egen personal sitter i SOS Alarms lokaler och svarar för eller biträder i bedömningar och prioriteringar.
- Landstinget sitter i egna lokaler och sköter bedömning, utlarmning och dirigerings av ambulans, men arbetar i SOS Alarms IT-system.
- Bedömning, utlarmning och dirigerings av ambulans bedrivs av landstinget helt i egen regi med egna lokaler och med eget IT-system, medan SOS Alarm enbart svarar för mottagande och vidarebefordrande av samtal på 112-numret.
- Samma som föregående alternativ men i stället för att driva larmcentralen i egen regi har man upphandlat en aktör för att sköta bedömning, utlarmning och dirigerings av ambulans.

<sup>2</sup> Uppdraget har på Sweco Strategy genomförts av Ulf Johansson, Peter Sandén och Terese Strenger.

---

I dessa alternativ är larmkedjans olika delar (mottagande, bedömning, prioritering, utlarmning och dirigerings) fördelade på en eller flera aktörer samtidigt som dessa delar kan vara samlokaliserade eller ha skilda lokaliseringar. Dessutom skiljer sig alternativen åt när det gäller vilken organisation som är huvudman för larmcentralen samt om larmcentralens aktörer arbetar i ett gemensamt eller i olika IT-system. Det är därför av intresse att studera om dessa skillnader också innebär att alternativen har olika för- och nackdelar.

I uppdraget ingår att vid genomgången av alternativen beskriva huvudskälet till att man valt ett visst alternativ för drift av larmcentralen. Detta konkretiseras sedan genom att studera hur alternativen möjliggör en integrering av verksamheten med avseende på möjligheterna att bl. a. ha en sammanhängande larmkedja och vårdkedja. Detta leder in på betydelsen av samlokalisering av funktioner, tillgång till stöd för bedömning och prioritering samt kompetens och kontinuitet hos personalen som arbetar på larmcentralen.

För att kunna kommunicera internt i en larmcentral och med externa aktörer är det viktigt med ett kompatibelt IT-system. I genomgången av alternativen kommer därför att beröras hur IT-systemen bl. a. möjliggör medlyssning och informationsöverföring inom och utanför den egna organisationen. Slutligen berörs organisationsalternativens möjligheter till samverkanslarm, t ex mellan ambulansvård och räddningstjänst, gränslös utlarmning (t ex utlarmning av ambulanser i andra länsting eller regioner) och hantering av överbelastningssituationer ("overflow", dvs. när en larmcentral inte kan ta emot samtal p.g.a. ett stort antal inkommande anrop).

## 2.1 Metod

Vid genomförandet av uppdraget gjordes först en genomgång av tillgänglig dokumentation som Alarmeringstjänstutredningens betänkande, Riksrevisionens utredning om statens insatser inom ambulansverksamheten, SKL:s, landstingens, kommunernas, räddningstjänsternas och myndigheternas remissyttranden samt vissa landstings utredningar om larmverksamheten. Detta gav en bred bild av hur landstingen såg på olika alternativ att bedriva larmcentraler och vilken roll som staten borde spela i relation till landstingen och kommunerna. Dessutom gav utredningsarbetet en inblick i konkreta förslag på olika organisationsalternativ.

Nästa steg var att genomföra besöks- och telefonintervjuer med olika aktörer. Detta har skett med representanter från ambulansverksamheten eller landstingsförvaltningen i sju landsting/regioner (i Stockholm, Västra Götaland, Sörmland, Dalarna, Västerbotten, Uppsala och Östergötland) samt två räddningstjänster (Södertörns Brandförsvarsförbund och Räddningstjänsten Syd) och en representant från Malmö kommun som var ansvarig för den övergripande räddningsverksamheten. Dessutom har intervjuer gjorts med företrä-

dare för SKL och SOS Alarms AB. I ett landsting har representanter från både förvaltningen och ambulansverksamheten intervjuats och vid vissa av intervjutillfällena har flera personer intervjuats samtidigt. Det betyder att totalt 16 personer har intervjuats. I ett fall har också en verksamhetsansvarig för ambulanser i ett landsting intervjuats två gånger – den andra gången vid en längre besöksintervju, då befintlig och ny planerad larmverksamhet behandlades i detalj. Urvalet av intervjuer skedde mot bakgrund av att respektive verksamhet hade likheter med de tidigare nämnda organisationsalternativen.

---

### 3. Analys av olika organisationsformer för larmcentraler

Det kan – innan det sker en genomgång av de olika organisationsalternativen – vara lämpligt att som bakgrund ge en generell bild av larmcentralernas verksamhet och deras organisation.

Något förenklat kan en larmkedja sägas bestå av fyra moment (se figur 1). Det första momentet är att ett samtal till 112 tas emot och besvaras av en operatör. Efter att det har skett en identifiering av det inkommande samtalet intervjuas den hjälpsökande för att kunna bedöma händelsens karaktär, vilket slag av insats som behövs och vilken prioritering som ska göras. Om man direkt, t ex vid ett vårdfall, kan bedöma att det är ett prio 1 fall (akut fara för liv) sker genast utlarmning och dirigerings av ambulans till platsen där den hjälpsökande befinner sig. I andra fall kan det behövas ytterligare intervjuer innan man kan bedöma om det ska göras en utlarmning och dirigerings.

*Figur 1 Översiktlig bild över de olika momenten i larmkedjan*



Genomförandet av de olika momenten kan ske på olika sätt. I vissa larmcentraler kan en larmoperatör sköta alla momenten från mottagning av samtal till dirigerings, medan det i andra centraler kan vara tre personer som är involverade, t ex att larmoperatören kompletteras med en person som bistår i bedömningar och en person som har ansvaret för dirigerings. Även utbildnings- och yrkesbakgrund kan skilja sig åt mellan olika larmcentraler. I vissa larmcentraler görs alla moment, vid utlarmning av ambulans, av larmoperatörer utan medicinsk utbildning, medan det i andra centraler är personal med sjukvårdsutbildning (sjuksköterskor) som t ex svarar för eller bistår vid bedömningar och prioriteringar av ambulans.

Vidare kan larmcentraler skilja sig åt i den geografiska lokaliseringen av de fyra momenten. I vissa larmcentraler genomförs de olika momenten av personal som sitter bredvid varandra i en och samma lokal, medan det i andra fall kan vara en geografisk uppsplittning av de olika momenten; mottagning av samtal och prioritering kan t ex ske i en larmcentral i Stockholm, medan dirigerings kan ske från en annan larmcentral i exempelvis Falun. Detta slag av geografisk fördelning av moment kan vara permanent eller ske tillfällighetsvis när t ex en larmcentral är överbelastad av inkommande 112-samtal.



Det kan också finnas en organisationsmässig uppdelning mellan de enheter som genomför momenten i larmkedjan. SOS Alarm AB som tar emot ett 112-samtal behöver inte vara den aktör som också prioriterar, larmar ut eller dirigerar vårdinsatser utan detta kan skötas av en annan aktörs larmcentral. Detta var t ex fallet när företaget Medhelp hade detta uppdrag för landstingen i Uppsala, Sörmland, Västmanland och för Region Gotland (Fyrklövern).

Larmkedjan som beskrivits ovan avser insatser inom räddnings- och ambulansverksamhet. Larm som hör till polisens och den statliga räddningstjänstens verksamhetsområde sker dock på ett annat sätt. Efter mottagning av samtal på 112 och initial intervju sker en vidarekoppling från SOS Alarm genom uppringning av ett särskilt nummer till LKC (Länskommunikationscentralen) eller till räddningscentralerna för de statliga räddningstjänsterna, vilka sedan ansvarar för hanteringen av larmet.

Ett vanligt sätt att bedöma effektiviteten i en larmkedja för vård och räddningsverksamhet är att mäta den tid tar från det att en person ringer 112, till dess att t ex en ambulans är framme på plats. Det brukar ofta sägas att en "obruten larmkedja" är mer effektiv än andra slag av larmkedjor för att genomföra ett larm. Med vad menas med en obruten larmkedja? Det finns en oklarhet i innebörden av detta begrepp<sup>3</sup>. Vid de intervjuer som har genomförts med företrädare för landsting och kommunala räddningstjänster har det inte heller varit någon samstämmighet om vad som menas med en obruten larmkedja. Nästan alla torde vara överens om att en larmkedja kan ses som obruten om ett anrop på 112 besvaras av en larmoperatör som också genomför hela intervjun och sedan prioriterar och larmar ut t ex en ambulans, varefter den medlyssnande dirigenten på samma larmcentral dirigerar ambulansen till platsen. Det finns dock en tveksamhet till om en larmkedja anses vara obruten om en ytterligare person på larmcentralen kopplas in för intervjuer med den hjälpsökande och denne måste upprepa sin information och/eller det sker en vidarekoppling till t ex en dirigent på en annan larmcentral som hör till samma aktör.

I stället för obruten larmkedja används ibland begreppet "sammanhållen larmkedja" som torde kunna förstås som att de olika momenten hålls samman på ett tillfredsställande sätt och med god kvalitet i bedömningarna (operatörer med rätt kompetens, t ex sjukvårdsutbildning). Men alla moment i larmkedjan behöver inte ske i en och samma larmcentral utan vissa moment kan genomföras i andra larmcentraler, vilka kanske också tillhör en annan aktör. Detta förutsätter att kommunikationerna mellan olika larmcentraler - oberoende av aktörstillhörighet – fungerar utan problem genom medlyssning och att IT-systemen är kompatibla. På vårdområdet talar man ibland om en sammanhållen vårdkedja. Med detta menas att larmverksamheten kopplas ihop med sjukvården. Bedöm-

<sup>3</sup> Alarmeringstjänsteutredningen (SOU 2013:13) hade till uppgift att säkerställa en "obruten larmkedja" för samhällets alarmeringstjänster. Det ges dock ingen definition i utredningen om vad som menas med detta begrepp.

---

ningar och prioriteringar av insatser som görs av larmcentralen är ett första steg i vårdkedjan. Detta moment betyder att den som intervjuar ger den hjälpsökande råd om t ex behandling eller prioriterar ut en ambulans. Förespråkare för en sammanhållen vårdkedja framhåller vikten av denna i utvecklingen av den prehospitala vården. Man ser framför sig att exempelvis flera personer kommer att vårdas i hemmet framöver och därför kommer prioriteringen av ambulans bli mer komplicerad. Det är därför enligt denna syn viktigt att sjukvårdsutbildad personal arbetar på larmcentralen.

### **3.1 SOS Alarm AB driver larmcentral med egen personal**

I denna organisationsmodell tar 112-mottagaren på SOS Alarm emot nödsamtalet. De olika moment som sedan genomförs kan göras av olika personer, men samtliga är anställda av SOS Alarm.

112-mottagaren på SOS Alarm tar emot samtalet och identifierar ärendet. Beroende på vilket avtal som landstingen har med SOS Alarm ser tågordningen därefter olika ut. Landstingen reglerar i avtal vilken medicinsk kompetens som krävs vid bedömning och prioritering av vårdärenden. Många landsting har krav på att en sjuksköterska ska genomföra vårdintervjun. I vissa fall gäller detta krav samtliga vårdärenden och i andra landsting har man reglerat att en viss andel av vårdintervjuerna ska genomföras av sjuksköterska. SOS Alarm har sjuksköterskor placerad på fyra medicinska specialistcenter, som finns på larmcentralerna i Stockholm, Malmö, Göteborg och Östersund. Om samtalet ska bedömas av sjuksköterska kopplas samtalet över till ett medicinskt specialistcenter, där en sjuksköterska tar över och genomför intervjun. Det bör dock nämnas att i de fall en sjuksköterska inte är tillgänglig och det gäller ett prio 1 larm (akut fara för liv), får 112-mottagaren larma ut ambulans.

Det finns också landsting som inte kräver att vårdintervjun ska genomföras av en sjuksköterska. I dessa fall genomför 112-mottagaren vårdintervjun. Till sin hjälp har 112-mottagaren och SOS Alarms sjuksköterskor ett medicinskt index som stöd för vårdintervjun.

En ambulansdirigent kopplas in för medlyssning i samtalet så fort det är klarlagt av 112-mottagaren eller sjuksköterskan att en ambulans förmodligen kommer att behöva larmas ut. När prioriteringen är fastställd av 112-mottagaren alternativt sjuksköterskan larmar ambulansdirigenten ut ambulansen.

#### *Vad händer vid overflow?*

Enligt alarmeringsavtalet ska SOS Alarm svara på ett nödsamtal inom en viss tid. Om samtliga larmoperatörer är upptagna på den larmcentral som ligger närmast varifrån nödsamtalet kommer, kopplas samtalet vidare till en annan larmcentral. SOS Alarm har sammanlagt 14 larmcentraler varför det finns flera möjligheter att vidarekoppla samtal vid

overflow och hantera ärendet. Det har dock, trots denna kapacitet, från flera håll framförts kritik mot långa svarstider på SOS Alarm.

#### *Vad händer vid samverkanslarm?*

Samverkanslarm innebär att flera räddningsorgan kan behöva larmas ut. I detta organisationsalternativ genomför 112-mottagaren den initiala intervjun, därefter skickas ett förlarm till räddningstjänsten. Samtidigt kopplas räddningstjänsten, vårdåtgörare och räddningsåtgöraren in på medlyssning. När 112-mottagaren har genomfört intervjun larmar räddningsåtgöraren ut räddningstjänsten. Om behov finns tar vårdåtgöraren över och fortsätter vårdintervjun. Ambulansdirigenten är då med på medlyssning.

I detta organisationsalternativ får samtliga inblandade parter – 112-mottagaren, räddningsåtgöraren, vårdåtgöraren och ambulansdirigenten – samma information vid samma tidpunkt. Ingen information går förlorad mellan de personer som är inblandade i utlarmning av räddningstjänst och ambulans. All information som registreras i ärendet är tillgängligt för samtliga, då man arbetar i samma IT-system och samtliga får förstahands information eftersom man via medlyssning kan följa med i samtalet.

Personalen som är involverad vid utlarmning av samverkanslarm sitter i normalfallet i samma lokaler, vilket innebär att de lätt kan kommunicera och få kontakt med varandra via kroppsspråk. Det finns dock även i detta organisationsalternativ tillfällen då personer som ansvarar för utlarmningen inte arbetar i samma lokaler. Det gäller exempelvis när sjuksköterska tar över samtalet och genomför vårdintervjun och denna resurs finns på annan larmcentral. Detta kan också vara fallet när alla 112-mottagare på den aktuella larmcentralen är upptagna så att samtalet kopplas till en annan larmcentral (overflow).

Samverkanslarm omfattar ibland bara ambulans och kommunal räddningstjänst, men det är också vanligt förekommande att även polis behöver larmas ut. I dessa fall informerar räddningsåtgöraren också polisen eller kommunicerar med berört länskommunikationscentral. Polisen arbetar i ett annat IT-system och kan således inte se den digitala information som SOS Alarm för in i ärendet. Polisen kan kopplas in på medlyssning, men det finns ingen sådan rutin utan information förs över från 112-mottagaren till LKC som själva ansvarar för att larma ut. Efter att resurserna har larmats ut och räddningsarbetet har påbörjats kommunicerar de olika räddningsorganen via Rakel.

Ett gemensamt IT-system, direkt inkoppling på samtalet via medlyssning och möjlighet till snabb kontakt genom att man kan se varandra skapar förutsättningar för snabbt och korrekt agerande vid samverkanslarm. Räddningstjänsten samverkar nästan alltid med ambulanssjukvården. 70 procent av antalet räddningsärenden är samverkanslarm jämfört med 10 procent av sjukvårdsärendena. Räddningstjänster som har intervjuats framhåller betydelsen av att räddningsorganen arbetar i samma IT-system. Man befärar att om utlarmningen av ambulans och räddningstjänst inte sker i samma IT-system måste

---

ny/uppdaterad information exporteras till den andra aktörens IT-system. Det finns då större risk för misstag. Ett exempel som ges är att 112-mottagaren får en ursprunglig adress som registreras och sänds till båda organisationernas IT-system. Senare får 112-mottagaren veta att det var fel adress och gör ändringar, men glömmer att exportera denna ändring till den andra organisationens IT-system. Man påpekar att det finns en svaghet med dagens samverkanslarm genom att polisen inte har samma IT-system. Räddningstjänsten måste ringa upp polisen för att få reda på om och i sådana fall vilka resurser de har larmat ut. Det bör dock noteras att polisen inte önskar att kommunicera digitalt med ambulans- och räddningstjänst.

#### *Hur fungerar gränslös utlarmning?*

När ambulanser i andra regioner befinner sig närmare den nödlidande än regionens egna räddningseenheter kan en larmcentral larma ut dessa trots att de inte "tillhör" denna larmcentral. Detta kallas för gränslös utlarmning. Ambulansdirigenten måste ta kontakt med larmcentralen i den andra regionen för att försäkra sig om att de är tillgängliga. I den här organisationsmodellen, där larmcentralerna arbetar i samma IT-system, är det möjligt för samtliga larmcentraler att se vilken status ambulansen har. Detta underlättar dirigeringen av ambulanser från andra regioner.

#### *För- och nackdelar med detta organisationsalternativ*

Det finns flera fördelar med detta organisationsalternativ. Den kritik som framförs handlar framför allt om hur denna organisation har fungerat i praktiken.

En fördel som lyfts fram med att SOS har hela uppdraget är att olika funktioner och räddningsaktörer arbetar på samma larmcentral. Organisationsmodellen innebär att 112-mottagaren, ambulansdirigenten, räddningsåtgöraren och, i vissa fall, sjuksköterska och brandbefälet arbetar i samma lokaler. Detta innebär att man kan samarbeta bättre i en larmsituation eftersom man kan se varandra och till viss del kommunicera via kroppsspråk. Man har också möjlighet att lära av varandra och gemensamt utveckla larmtjänsten genom att man dagligen kan ge varandra feedback på hur arbetet fungerar. Flera av de intervjuade har dock erfarenhet av att 112 mottagare och ambulansdirigenter eller 112-mottagare och räddningsåtgörare/larmbefäl i praktiken inte sitter på samma larmcentral, när resurser ska larmas ut. På grund av personalbrist inom SOS Alarm händer det att samtal tas emot av 112-mottagare på en annan larmcentral än den larmcentral som har till uppgift att dirigera ut ambulans och/eller räddningstjänst. Denna situation är ofrånkomlig i de fall när det är extremt många som ringer till SOS Alarm, men de intervjuade menar att det är personalbrist som i många fall förklarar varför samtal kopplas till annan larmcentral. Flertalet av de 14 larmcentralerna har inte heller sjuksköterskor på larmcentralen, eftersom dessa endast finns på fyra orter. I de fall landstingen har avtalat om att en sjuksköterska ska genomföra intervjun och sådan inte finns inom den larmcentralen som betjänar detta landsting arbetar 112-mottagaren och sjuksköterskan aldrig i samma lokaler.

Den tydligaste fördelen med att SOS Alarm har egen personal som prioriterar och dirigerar ambulans är att det finns en organisation i hela landet som är specialist på detta. Landstingen kan via avtal reglera tjänstens omfattning och tjänsten kan på så sätt anpassas efter olika aktörers behov. Eftersom det finns en flexibilitet i hur tjänsten ska utformas har landstingen också möjlighet att ställa krav på att bedömning och prioritering ska utföras av sjukvårdsutbildad personal. Även i detta fall är det dock i praktiken som det brister. Flera av de landsting som vi har intervjuat menar att SOS Alarm inte har klarat kompetenskraven. SOS Alarm har haft svårt att rekrytera sjuksköterskor och personalomsättningen är hög. En förklaring till rekryteringsproblematiken är den generella bristen på sjuksköterskor. En annan förklaring är att det är svårt att rekrytera sjuksköterskor som på heltid ska arbeta på en larmcentral. Landstingen menar också att sjukvårdskompetensen gradvis minskar, om sjuksköterskorna under en längre tid inte arbetar inom vården.

Några landsting menar att kompetensbristen innebär att SOS Alarm alltför ofta bedömer och prioriterar fel. Den kritik som framförs är att ambulans skickas för ofta och med för hög prioritet. Det bör dock framhållas att vi också har intervjuat landsting som anser att SOS Alarm prioriterar ambulansresurserna på rätt sätt.

Att SOS Alarm har hela uppdraget innebär att larmcentraler i olika regioner arbetar i samma IT-system. Det innebär också att utlarmningen av ambulans och räddningstjänst sker inom ramen för samma IT-system. Samtliga som vi har intervjuat menar att det är nödvändigt att larmcentralerna över regiongränser och funktionsgränser (läs räddningstjänst och ambulans) kan kommunicera med varandra digitalt. De flesta menar att detta i sin tur kräver ett gemensamt IT-system. Andra har dock erfarenhet av att det går att åstadkomma nödvändig digital kommunikation mellan olika larmcentraler trots olika IT-system. Det finns en tydlig oro bland flera av dem vi intervjuat att om larmcentralerna inte har samma IT-system, kommer kommunikationen dem emellan att försämrats trots goda intentioner. Korrekt och snabb information och kommunikation är a och o i en nödsituation. Trots en stor uppslutning kring nödvändigheten av att ha ett gemensamt IT-system är det flera som framför kritik mot SOS Alarms IT-system. Man anser att uppdateringar och förändringar i systemet tar alldeles för lång tid att genomföra och man anser också att IT-systemet är för dyrt.

En ytterligare fördel med att SOS Alarm har hela uppdraget är att larmcentraler runt om i landet kan bistå varandra. När det är ett högt tryck på en larmcentral kan samtal på ett smidigt sätt kopplas över till en annan larmcentral som kan genomföra intervjun och om det krävs även sköta dirigeringen. En enskild larmcentral kan inte bygga upp tillräcklig kapacitet för att klara alla situationer. Ett samarbete mellan flera larmcentraler som kan följa ärendet digitalt är förmodligen en nödvändighet för att klara stora påfrestningar. Det är återigen det praktiska genomförandet som kritiserats av flera av dem som vi har intervjuat. Trots en stor organisation med möjlighet att koppla samtal mellan ett relativt

---

stort antal larmcentraler menar flera att personalbrist på SOS Alarm har gjort att man alltför ofta inte klarar att svara på nödsamtal inom den tid som avtalet reglerar.

### **3.2 SOS Alarm AB driver larmcentral med bistånd av personal från landstinget**

#### **SOS Alarm:s larmcentral med egen sjukvårdsutbildad personal**

Larmcentralen i Landstinget Dalarna – som här kommer att användas som illustration till denna organisationsform – ligger i Falun och drivs av SOS Alarm AB. I larmcentralen finns en sjuksköterska som är anställd av landstinget. Ungefär 60 procent av sin arbetstid arbetar sjuksköterskan på akutkliniken på Falu lasarett och 40 procent av tiden på larmcentralen. I övrigt finns på larmcentralen en larmoperatör, som också är dirigent, och en räddningsåtgörare för räddningstjänstens behov. Alla moment i larmkedjan inom både ambulansverksamheten och räddningstjänsten hanteras således av larmcentralen i Falun.

#### *Hanteringen av larm*

Ett anrop på 112 tas först emot av larmoperatören som identifierar den hjälpsökande och intervjuar för att kunna bedöma om det är fråga om ett vårdärende eller ett ärende för räddningstjänsten. Om det är ett vårdärende och det är uppenbart att det är akut fara för liv (prio 1) larmar operatören direkt ut en ambulans samtidigt som intervjun fortsätter och dirigering sker av ambulansen. Sjuksköterskan medlyssnar och kan ge råd till ambulanssjukvårdarna på plats. Ärendet avslutas, när ambulansen lämnar den hjälpsökande på akuten. Om det inte är uppenbart att det är ett prio 1 fall, kopplar larmoperatören över samtalet till sjuksköterskan, som intervjuar den nödställda med hjälp av SOS Alarms medicinska index kompletterat med de egna erfarenheter och kunskaper, som sjuksköterskan har från sin yrkesverksamhet i sjukvården. När sjuksköterskan vid intervjun bedömer att man behöver skicka ut en ambulans kopplas ärendet tillbaka till larmoperatören som sedan larmar ut och dirigerar ambulansen till platsen. Om sjuksköterskan är upptagen, genomför larmoperatören själv intervjun med hjälp av medicinsk index för att besluta om vilken prioritering som ska göras.

#### *Egen sjukvårdsutbildad personal innebär bättre prioritering*

Landstinget ser flera fördelar med att ha egen sjukvårdsutbildad personal som arbetar både på akutkliniken och på larmcentralen. Genom att sjuksköterskorna har rotations-tjänstgöring har de uppdaterad kompetens inom akutsjukvård. Det anses också vara en mer attraktiv anställning att ha detta slag av tjänstgöring i stället för att arbeta heltid på en larmcentral, vilket är fallet när man är anställd av SOS Alarm. Detta medför att sjuksköterskorna på larmcentralen i Falun stannar kvar längre. Sjuksköterskans uppdaterade kompetens i kombination med den erfarenhet som man får vid tjänstgöring på larmcentralen leder till att sjuksköterskan gör en bättre prioritering av vårdärendena, vilket yttrar sig i färre ambulanstransporter jämfört med andra landsting och en bättre träffsäkerhet i

att finna rätt prioriteringsnivå för vårdärendena. En nackdel skulle kunna vara att det utgiftsmässigt blir dyrare för landstinget att ha egen personal på larmcentralen; kostnaden är omkring dubbelt så hög jämfört med ersättning för sjuksköterska i SOS Alarms regi. Det är dock möjligt att denna direkta kostnad mer än väl kan kompenseras av att landstingets sjuksköterska på larmcentralen kan göra en bättre prioritering av vårdärenden.

Man framhåver också att det är en fördel att personalen – sjuksköterska, larmoperatör/dirigent och räddningsåtgörare – sitter i samma lokal. Direktkontakten mellan personalen på larmcentralen främjar utbyte av varandras erfarenheter och kroppsspråk kan underlätta kommunikationen, när man hanterar olika slag av larm. Utifrån vårdsidans behov skulle det dock vara bättre om larmcentralen vore samlokaliserad med ambulanssjukvården.

En nackdel av att vara en larmcentral i SOS Alarms system kan vara att man är hänvisad till att använda SOS Alarms medicinska index vid bedömning av vårdärenden. Detta hjälpmedel – som är utvecklat för att ge stöd till larmoperatörerna i deras bedömningar – är inte anpassat till de behov som sjukvårdsutbildad personal har för att kunna göra rätt prioriteringar. Man skulle i stället behöva det slag av stöd (medicinsk beslutsstöd) som Medhelp använde, när man drev larmcentralerna i Västmanland, Sörmland och Uppsala.

#### *Overflow, samverkanslarm och gränslös utlarmning*

Vid överbelastningar av anrop på 112 (*overflow*) dirigeras samtalen till en annan larmcentral som ingår i SOS Alarm och som använder samma IT-system. Samtalen kan t ex kopplas till larmcentralen i Sundsvall eller i Umeå, som då tar över ansvaret för att hantera anropet. Detta kan innebära att sjukvårdsutbildad personal inte blir involverade i bedömningen och prioriteringen av larmet, vilket är en nackdel. *Samverkanslarm* för vård och räddningsärenden hanteras inom larmcentralen, eftersom både räddnings- och vårdsidan sitter i samma lokal och arbetar i samma IT-system.

Vid *gränslös utlarmning* finns två alternativ: Om SOS Alarm har larmcentral i de landsting som berörs av ett larm kan de larma ut och dirigera ambulanser oavsett län. En kontakt tas dock för att meddela larmcentralen i den regionen att man kommer att "låna" en av dess ambulanser. Genom det gemensamma IT-systemet kan larmcentralen i Falun se var den närmaste ambulansen till den nödställda finns. Det andra alternativet illustreras av när företaget Medhelp hade ansvaret för larmcentralen i angränsande landsting. Det fanns då vissa problem vid dirigering av ambulanser vid gränslös utlarmning. Det var möjligt att se i IT-systemet var det fanns ambulanser i ett annat landsting, men man kunde inte se ambulansens status (t ex om ambulansen transporterade en vårdbehandlande person). Det är därför viktigt att man vid gränslös utlarmning har IT-system som är kompatibla med varandra.

---

### **SOS Alarms larmcentral med egen personal från räddningstjänsten**

I undersökningen finns även empiriskt material för hur denna organisationsmodell fungerar för räddningstjänsten. I detta alternativ är SOS Alarms larmcentral i Malmö samlokaliserad med Räddningstjänsten Syd. Larmcentralen sitter dock inte i samma rum som ledningscentralen för räddningstjänsten. I larmcentralen finns 112-mottagare (larmoperatör), sjukvårds- och räddningsåtgörare. Vid larm om en räddningsåtgärd finns också på dagtid ett larmbefäl från räddningstjänsten i larmcentralen. Om larmoperatören får ett anrop om en räddningsåtgärd kopplas räddningsåtgörare – och ibland också en sjukvårdsåtgörare (som kan vara en sjuksköterska) – in på medlyssning. Larmbefälet lyssnar också på larmoperatörens intervju med den hjälpsökande. Räddningsåtgärdaren larmar ut räddningsinsatser, men larmbefälet kan överpröva detta.

Räddningstjänsten anser att det är en fördel med en samlokalisering med räddnings- och sjukvårdsåtgörare i larmcentralen. Det blir lättare och går snabbare att förstå varandra om man arbetar i samma lokaler i stället för att bara ha kontakt med varandra per telefon eller videolänk; man kan också lära av varandra om vad som fungerar bra eller dåligt.

Det ger också vissa fördelar att ha ett larmbefäl på plats i larmcentralen för att få en bättre bedömning och prioritering av larmanrop, bl. a. vid beslut om utlarmning. Detta innebär dock en extra kostnad för räddningstjänsten. Det finns viss kritik från räddningstjänstens sida att räddningsåtgöraren i alltför hög grad larmar ut brandbilar eller andra räddningsinsatser. Detta beror bl.a. på att SOS index för beslutsstöd inte fungerar tillfredsställande. Larmbefälen bedömer att man till viss del borde kunna ge andra råd och göra andra bedömningar än de som ges av index. Det finns därför behov av att ta fram olika beslutsstöd som skulle kunna beakta att förhållanden kan skilja sig åt mellan olika regioner, bl.a. landsbygd och storstad.

### **3.3 Landstinget har egen larmcentral med egna lokaler och personal, men arbetar i SOS Alarms IT-system.**

I denna organisationsmodell tar 112-mottagaren på SOS Alarm emot nödsamtalet och genomför hela intervjun. Personalen på landstinget är med på medlyssning och ansvarar för prioritering och dirigering av ambulans. Personalen, som är anställd av landstinget, arbetar på larmcentralen som ligger i anslutning till ambulanssjukvården. Samtliga personer som ansvarar för nödlarmet arbetar i SOS Alarms IT-system och kan följa den digitala informationen i ärendet.

Det empiriska materialet i undersökningen belyser inte detta organisationsalternativ för bedömning och dirigering av ambulans. Däremot har intervjuer genomförts med en räddningstjänst, Södertörns räddningstjänst, som arbetar enligt denna organisationsmodell.



Fördelarna med detta organisationsalternativ är att den kommunala räddningstjänsten förfogar över bemanning och kompetenskrav avseende personal som gör bedömning av vilken åtgärd som ska sättas in samt vilka resurser som ska larmas ut. Genom att denna personal arbetar på en larmcentral där uttryckningarna sker får de insikt i hur arbetet fungerar i praktiken. Larmpersonalen, som inte nödvändigtvis måste ha brandbefälsutbildning, får daglig kontakt med personalen på brandstationen och kan få feedback på sitt arbete och kan därigenom utveckla larmtjänsten.

Genom att arbeta i SOS Alarms IT-system kan räddningstjänsten följa med i alla händelser som 112-mottagaren rapporterar. Det vill säga all noterad information som kommer fram i intervjun, information om att ambulans har larmats ut och om polis har kontaktats. Räddningstjänsten ser direkt på sina skärmar var händelsen äger rum, vad som har hänt och vilka ambulanser som har skickats ut. Utryckningen kan genomföras fortare och säkrare än om räddningstjänsten manuellt skulle behöva nedteckna information som SOS-mottagaren förmedlar. Kiruna räddningstjänst hade fram till 2012 egen larmcentral med eget IT-system och ingen medlyssning. Det innebär att när 112-mottagaren hade genomfört den initiala intervjun kopplades samtalet vidare till ansvarig person på räddningstjänstens larmcentral. Personen fick manuellt skriva in den information som denne fått från SOS-mottagaren i sitt eget IT-system. Man använder nu SOS Alarms IT-system; erfarenheten av detta är att räddningspersonalen nu kommer ut fortare och insatscheferna får snabbare information. Dessutom får de veta direkt om ambulans är på väg.

### **3.4 Bedömning, utlarmning och dirigerering av ambulans genomförs av landstinget helt i egen regi**

I detta organisationsalternativ är larmcentralen lokaliserad i anslutning till ambulanssjukvården vid ett stort sjukhus. Endast sjukvårdsutbildad personal (sjuksköterskor) är larmoperatörer. Dessa använder ett beslutsstöd som är utvecklad för sjukvårdsutbildad personal. Larmcentralen har byggt upp ett eget IT-system, som kan dela information och kommunicera med andra larmcentraler inom sjukvård och räddningstjänst.

Bakgrunden till utformningen av detta organisationsalternativ är att flera landsting, bl.a. Uppsala och Västra Götaland, sedan lång tid tillbaka upplever samarbetssvårigheter med SOS Alarm. Detta innebär att man anser att SOS Alarm inte är lyhörd för landstingens önskemål om hur larmtjänsten ska fungera och hur den prehospitäl vård ska utvecklas. Landstingen anser vidare att larmcentralerna i SOS Alarms regi inte har personal med tillräcklig medicinsk kompetens samt att beslutsstödet för bedömning och prioritering av vårdärendena är otillräckligt. Landstingen är också kritiska mot dirigeringsfunktionen inom SOS Alarm. Dirigenterna uppfattas exempelvis ha bristande kunskaper om geografiska och logistiska förutsättningar, vilket försvårar en snabb transport till rätt vårdnivå. Landstingen anser också att larmcentralerna i större utsträckning bör samlokaliseras med ambulanssjukvården, vilket inte har varit fallet i dessa berörda landsting, när SOS Alarm

---

har haft uppdraget. Ytterligare kritik mot nuvarande ordning är att SOS Alarms teknikplattform (Zenit) anses vara föråldrad och dyr. Det tar lång tid att genomföra uppdateringar, landstingen anses ha en liten påverkan på förändringar och man har problem med att ta fram statistik som kan användas för utveckling av den prehospitla vården.

#### *Hur fungerar ett larm i denna modell?*

Ett anrop kommer till 112 som tas emot av en mottagare på SOS Alarm. Om denna identifierar ärendet som ett vårdärende kopplas samtalet till landstingets larmcentral, som får digital information om nummer, adressuppgifter och vad som har inträffat. Detta är en skillnad mot hur det fungerade när Medhelp hade uppdraget för Fyrklövern (landstingen i Uppsala, Sörmland och Västmanland samt Region Gotland). Då ringde SOS Alarm upp Medhelps larmcentral och angav nummer, adressuppgift och vad som hade inträffat, vilket nedteknades av Medhelps larmoperatör i deras eget IT-system. Enligt uppgift hade det gått att föra över denna information digitalt även tidigare, men parterna kunde inte komma överens om vem som skulle stå för kostnaderna för de förändringar som krävdes i SOS Alarms IT-system.

Efter att nödsamtalet har kopplats över till landstingets larmcentral genomför en sjuksköterska intervjun för att göra bedömning och prioritering av rätt vårdinsats. Sjuksköterskan har tillgång till landstingets journalsystem och kan därför hämta specifik information som kan vara viktig för prioriteringen av vårdfallet. Om ambulans larmas ut förs ärendet över till en ambulansdirigent som också är anställd av landstinget.

#### *Vad händer vid overflow?*

Denna organisationsmodell kräver ett samarbete mellan flera larmcentraler för att overflow ska fungera. I Västra Götaland kommer detta att ske genom avtal med andra larmcentraler och i Treklövern (Uppsala, Sörmland och Västmanland) sker detta genom ett etablerat samarbete mellan de tre landstingen. Detta förutsätter att de larmcentraler som samarbetar i ärendet kan följa alla händelser i ärendet digitalt. Informationen måste föras över automatiskt och inte kräva manuellt kommando. Denna förutsättning kommer, enligt uppgift, att vara uppfylld inom Treklövern genom ett gemensamt IT-system. Västra Götaland kommer att upphandla ett IT-system där en sådan kommunikation med andra larmcentraler kommer att vara möjlig.

#### *Vad händer vid samverkanslarm?*

I denna organisationsmodell kommer utlarmning av kommunal räddningstjänst och ambulans att ske från olika larmcentraler. En central fråga är vilken larmcentral som ansvarar för intervjun av den hjälpsökande och rutiner för medlyssning. Samarbetet mellan olika larmcentraler kräver att man definierar olika samverkanshändelser och klargör via avtal vem som ansvarar för intervjun och vilka som ska kopplas in för medlyssning. I Uppsala har man identifierat 40 olika samverkanshändelser där man har kommit överens om vem som ansvarar för intervjun och som har ansvar för att det sker medlyssning med annan

relevant larmcentral. Larmoperatören, som genomför intervjun, rapporterar in i sitt IT-system och de som medlyssnar noterar information i sin organisations IT-system. Det går att sprida information mellan organisationerna för att få en gemensam lägesbild.

#### *Vad händer vid gränslös utlarmning?*

Under "Medhelp-tiden" fanns problem för SOS Alarm att se vilken status ambulanserna hade i de län där Medhelp drev larmcentral (Uppsala, Västmanland och Sörmland). Däremot var det, enligt uppgift, möjligt för Medhelp att se statusen på ambulanserna i de län som SOS Alarm ansvarade för. För att gränslös utlarmning ska fungera tillfredsställande i detta organisationsalternativ bör olika larmcentraler inte bara se lokaliseringen av ambulanser i andra län utan också ambulansernas status. För att detta ska kunna vara möjligt måste det ske en viss utveckling av IT-systemen, men erfarenheterna från Medhelp visar att det inte finns några tekniska hinder för det.

#### *Fördelar med detta organisationsalternativ*

En fördel med en egen larmcentral är att denna kan bli en integrerad del av landstingets vårdkedja och därigenom skapa förutsättningar för utvecklingen av den prehospitla vården. En del i detta är att vården i framtiden i större utsträckning bedöms komma att bedrivas i patientens hem. En del av övervakningen och vårdgivningen till dessa patienter kan komma att ske från larmcentralen. Larmcentralen blir på ett tydligare sätt en del av vården och därför behöver personalen på larmcentralen ha tillgång till patienternas journaler.

Genom att ha en larmcentral i egen regi kan man anställa sjuksköterskor som delvis kan arbeta inom ambulanssjukvården eller akutsjukvården (rotationstjänstgöring). Sjuksköterskorna får en bättre uppdaterad kompetens om hur akutsjukvården fungerar inom landstinget och en variation i arbetsuppgifter, vilket gör anställningen mer attraktiv. Detta kan möjliggöra längre anställningar som larmoperatör, vilket ger mer erfarenheter som kan komma larmtjänsten till nytta. Larmcentral i egen regi möjliggör också utveckling av beslutsstöd som är anpassad till det aktuella landstingets behov. Dessutom är lokaliseringen av larmcentralen i anslutning till ambulanssjukvården en fördel genom att personalen på larmcentralen och ambulanspersonalen i det dagliga arbetet kan dra nytta av varandras erfarenheter och kompetenser.

#### *Nackdelar med detta organisationsalternativ*

En möjlig nackdel kan vara att de larmcentraler som behöver samarbeta inte kommer att anpassa sina tekniska system till varandra så att kommunikationen sker friktionsfritt. Det tycks inte finnas några tekniska begränsningar som förhindrar kompatibilitet utan det handlar snarare om viljan och resurserna att åstadkomma detta.

En mer långsiktig nackdel skulle kunna vara att SOS Alarms tjänster blir dyrare för de landsting och räddningstjänster som fortsätter att ha SOS Alarm. Overheadkostnader och

---

kostnaden för utveckling av IT-systemet inom SOS Alarm slås ut på färre kunder, om flera stora landsting och kommunala räddningstjänster skapar egna larmcentraler.

### **3.5 En aktör upphandlas för att sköta larmcentralen med eget IT-system**

På många sätt fungerar detta organisationsalternativ som ovanstående. Personalen på larmcentralen är dock anställd inom det upphandlade företaget i stället för inom landstinget. Det realistiska är att företaget hyr in sig i den ledningscentral som har funnits tidigare eller om landstingen, som i Uppsala, väljer att bygga en ny lokal. Företaget kan äga ett eget IT-system eller hyra in sig på ett befintligt IT-system. Poängen är att företaget inte har samma IT-system som SOS Alarm, men kravet är att de olika IT-systemen kan kommunicera med varandra.

Mottagande, bedömning, prioritering och dirigerande av ambulans fungerar som i det föregående organisationsalternativet. De tekniska problem som fanns under "Medhelptiden" var att 112-mottagaren var tvungen att läsa upp information som larmoperatören på Medhelp tecknade ned i sitt IT-system. En annan nackdel var att larmcentraler som opererade i SOS Alarms IT-system inte kunde se status på de ambulanser som fanns i de landsting där Medhelp ansvarade för larmcentral. Det finns dock, enligt uppgift, tekniska lösningar på dessa problem.

Det finns några tydliga nackdelar med detta alternativ. Den främsta nackdelen som har kommit fram i intervjuerna med vårdrepresentanter är att det är svårt att avtala om vad som ska ingå i larmtjänsten och hur den ska genomföras. I takt med utvecklingen av den prehospitla vården har man behov av att ändra och utveckla tjänsten kontinuerligt. Avtal som ska löpa under flera år anses vara för trubbiga. Detta är dock ingen skillnad mot hur situationen ser ut idag, eftersom landstingen genom avtal med SOS Alarm reglerar vad som ska ingå i larmtjänsten. Många är emellertid kritiska till denna "avtalsrelation", eftersom man inte anser att utföraren har varit tillräckligt lyhörd och haft möjlighet att anpassa sig efter lokala och organisatoriska behov. Det har också visat sig att parterna kommer i konflikt med varandra om tolkningen av innebörden av avtalen, vilket kan resultera i rättsliga strider.

Den andra stora nackdelen som lyfts fram med detta alternativ är att konkurrensen i princip är obefintlig på marknaden. När landsting tidigare har försökt upphandla denna tjänst har endast två företag lämnat in anbud: Medhelp och SOS Alarm.

Den tredje nackdelen som har lyfts fram gäller vem som har arbetsgivaransvar i denna organisationsmodell, om man vill kunna erbjuda rotationstjänstgöring. De landsting som tidigare anlätade ett privat bolag (Medhelp) hade krav på att sjuksköterska skulle bedöma och prioritera vårdlarm. För att klara detta kompetenskrav ordnades rotationstjänstgö-

ring, som innebar att sjuksköterskorna både hade en tjänst inom ambulans- eller akut-sjukvård i landstingets regi och en tjänst som larmoperatör i Medhelps regi. En problematisk fråga som uppkom i denna situation var vem som hade det huvudsakliga arbetsgivaransvaret. Det blev administrativt och juridiskt krångligt för både arbetsgivare och arbetstagare. Sannolikt blir problemen med rotationstjänstgöring ännu större om vården drivs i både privat och offentlig regi, eftersom antalet arbetsgivare som sjuksköterskorna kan ha blir ännu fler.

---

## 4. Sammanfattande slutsatser

Genomgången av de olika organisationsalternativen visar att det har funnits en efterfrågan på att skraddarsy larmverksamheten efter olika landstings skiftande behov. I vissa fall har dessa skraddarsydda lösningar vuxit fram inom ramen för SOS Alarm, genom att exempelvis ett landsting har egen sjukvårdsutbildad personal på SOS larmcentral. I andra fall har flera stora landsting ansett att det inte har varit möjligt att inom SOS Alarms regi eller genom upphandling få till stånd en tillfredsställande anpassning som tillgodoser landstingens krav på kvalitet och utveckling av larmtjänsten.

Denna utredning visar att det finns övervägande fördelar med alla organisationsalternativ, förutom alternativet att upphandla driften av en larmcentral. För vissa landsting – i synnerhet de mindre landsting – har SOS Alarms verksamhet i stort sett bedömts ge en godtagbar kvalitet. Flera landsting har dock ansett att SOS larmoperatörer inte har haft tillräcklig medicinsk kompetens samt bristande beslutsstöd. Några landsting har också ansett att SOS larmcentral inte varit tillräckligt integrerat i vårdkedjan och därför har det inte varit möjligt att i tillräcklig utsträckning utveckla den prehospitala vården. Sweco bedömer att de anpassningar som landsting har gjort, vid driften av larmcentralerna, överlag har varit till gagn för verksamheternas effektivitet.

Det finns dock vissa risker med denna utveckling mot olika organisatoriska lösningar. En potentiell risk, på längre sikt, skulle kunna vara att många larmcentraler utvecklar egna IT-system. Det kommer då att ställas stora krav på ansträngningar från respektive organisation att se till att IT-systemen kommunicerar med varandra på ett friktionsfritt sätt. Den information som har kommit fram i denna utredning visar att det är möjligt att finna tekniska lösningar som möjliggör nödvändig kommunikation. Ju mer fragmentiserad IT-infstrukturen blir, desto större utmaningar blir det dock att klara en fungerande kommunikation mellan olika larmcentraler.

En annan risk med denna utveckling är de ekonomiska konsekvenserna. Om flera stora landsting kommer att driva egna larmcentraler bortfaller en stor del av SOS Alarms kundstock. Detta kommer att innebära minskade intäkter, vilket i sin tur, leder till att overhead-kostnader och utvecklingskostnader för IT-system slås ut på färre enheter. Detta medför högre avgifter för de landsting som vill fortsätta att använda SOS som larmoperatör.

Om det är önskvärt att vända denna utveckling med avknoppningar från SOS Alarm är det nödvändigt med en större lyhörighet från företaget mot dessa kunders behov. Det är också önskvärt att SOS Alarm uppfyller de krav som finns i gällande avtal. Det finns sannolikt organisatoriska och styrningsmässiga skäl till att SOS Alarm inte har klarat av att möta kundernas kvalitetskrav och efterfrågan på anpassade tjänster. Det har inte legat

inom ramen för denna utredning att granska eller ge förslag på den framtida styrningen av SOS Alarms verksamhet. Utvecklingen mot avknoppningar aktualiserar dock behovet av att staten och SKL ser över SOS Alarms organisation och målsättning.

---