

SOS Alarm har en central roll för den trygghet samhället står för i form av hjälpresurser från bland annat polis, räddningstjänst och ambulans. Vi är navet i trygghetssystemen och tar varje år emot 3,5 miljoner samtal på nödnumret 112. Vår uppgift är att utifrån varje samtal bedöma om och vilken eller vilka hjälpresurser som behövs. Vid behov av ambulans, gör vi även en prioritering samt dirigerar dessa så att de, utifrån de ambulansresurser som finns, används på optimalt sätt. Varje samtal är lika viktigt, varje samtal har en egen historia.

112 och SOS Alarm har en stark förankring bland medborgarna i Sverige. Man litar på att systemet fungerar. Därför blir uppmärksamheten stor när man upplever att det i några fall inte fungerat som man förväntat sig. Liksom i vården i övrigt så händer det att vi gör misstag i vårt arbete. Misstag som kan bero på kommunikationssvårigheter mellan människor eller på rena felbedömningar. Felen i vår verksamhet är dock fortfarande väldigt få i förhållande till det stora antal ärenden och med tanke på svårigheten i uppdraget. Men varje fel som upptäcks leder till en intern, och ibland även extern, utredning med målsättningen att vi skall lära oss att bli ännu bättre och minska risken ytterligare för misstag.

I detta material ger vi fakta och bakgrund om SOS Alarm och företagets verksamhet. Vi hoppas det kan öka förståelsen för SOS Alarms uppdrag och hur vi arbetar för ett tryggare samhälle.

Johan Hedensiö  
VD

# **SOS ALARM**

*FAKTA OM FÖRETAGET OCH VERKSAMHETEN*

*2011-06-09*

# NÄR LARMET GÅR

*Vad händer på SOS-centralen när någon ringer in och begär hjälp av ambulans, räddningstjänst eller polis? Hur bedömer man vilka insatser som ska sättas in? Vem gör bedömningen? Och hur regleras verksamheten?*

## 112-SAMTAL

Alla inkommande samtal på nödnumret 112 tas emot på en av de 18 larmcentralerna i SOS Alarms regi. SOS-operatören genomför en inledande intervju för att kunna avgöra vad larmet gäller och vilka insatser som behövs och ska sättas in.

### *Alarmeringsavtalet*

SOS Alarms nationella uppdrag regleras i det så kallade Alarmeringsavtalet, ”112-avtalet”, mellan staten och SOS Alarm. Staten företräds av Försvarsdepartementet. Det första alarmeringsavtalet tecknades 1994 och har sedan dess reviderats två gånger. Den senaste revideringen genomfördes i slutet på 2008. Avtalet reglerar hur SOS Alarm ska hantera SOS-tjänsten på ett effektivt sätt.

SOS Alarm ska enligt avtalet:

- ta emot och behandla eller, när fullständig larmbehandling inte sker, vidarekoppla nödsamtal från allmänheten
- driva SOS-centraler som upprätthåller SOS tjänsten för nödnumret 112 i hela landet
- erbjuda samtliga kommuner, landsting och statliga räddningsorgan att träffa avtal för anslutning av alarmeringstjänster, det vill säga för att larma ut ambulans och räddningstjänst
- utnyttja positionering av 112-samtal där så är möjligt i fast och mobil telefoni
- ansvara för samhällsinformationen om nödnumret
- utveckla SOS-tjänstens innehåll i takt med att omvärldens behov, samhället och tekniken förändras
- följa och medverka i det internationella samarbetet och utvecklingen inom området
- sammankalla och ansvara för 112-rådet
- lämna en årlig verksamhetsrapport till regeringen
- fullgöra åtaganden även vid större krissituationer eller extraordinära händelser

MSB, Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap, är tillsynsmyndighet för SOS Alarms arbete enligt Alarmeringsavtalet.

## RÄDDNINGSTJÄNST

Gäller samtalet räddningstjänsten, det vill säga brand, olyckor och liknande, bedömer SOS-operatören med ledning av vad som framkommer i larmsamtalet vilka insatser som krävs. SOS-operatören larmar ut räddningsinsats från räddningstjänsten och dirigerar räddningsinsatserna rätt.

Bland annat har den tekniska utvecklingen under senare år inneburit att SOS-operatören är mindre låst till den aktuella kommunens egna räddningsresurser utan har överblick över tillgängliga resurser i ett större geografiskt område och kan samordna dessa på effektivast möjliga sätt.

När räddningstjänsten är på plats övertar räddningsledaren ansvaret och beställer ytterligare insatser via SOS Alarm. SOS-operatören informerar rutinmässigt även polisen vid räddningstjänständeren, som avgör om polisinsatser behövs, till exempel för att dirigera trafiken vid en trafikolycka.

### *Avtal med räddningstjänsterna*

SOS Alarms insatser regleras i separata avtal med varje enskild kommun, räddningstjänst eller räddningstjänstförbund. 112-avtalet ger SOS Alarm skyldighet att erbjuda dessa tjänster, men kommunerna är inte skyldiga att använda SOS Alarm.

I det lokala avtalet regleras vilka styrkor och insatser som ska larmas ut i olika typer av situationer.

Tillsynen över utlarmning av räddningstjänst utövas av MSB.

### **POLISÄRENDEN**

SOS-operatören genomför den inledande intervjun för att kunna avgöra att det är ett polisärende. Samtalet kopplas över till berörd polismyndighets länskommunikationscentral – totalt 21 stycken i landet – där polisen gör en prioritering och dirigerar ut sina resurser. I första hand överlämnas samtalet direkt till mottagande polis, i andra hand överlämnas samtalet tekniskt, det vill säga ställs i polisens telefonkö. Under samtalet med polisens länskommunikationscentral ligger SOS-operatören ofta kvar för att kunna larma ut ambulans eller räddningstjänst om det erfordras.

### *Avtal om polisärenden*

SOS Alarms alarmering av polisen regleras i ”112-avtalet”. Tillsynen över utlarmning av polisen utövas av MSB.

### **VÅRDÄRENDEN**

SOS-operatören genomför den inledande larmintervjun för att klarlägga att det är ett vårdärende och bedömer om och i så fall vilken insats som kan behövas. Syftet är att säkerställa att varje hjälpsökande får hjälp på rätt vårdnivå, vilket kan vara ambulans eller rekommendation om annan vård som till exempel eget besök på akutmottagning eller besök på vårdcentral.

För larmning av ambulans gäller följande prioritering:

- Prio 1: Akut livshotande symtom, som till exempel misstanke om hjärtstillestånd, medvetslöshet, svår blödning och svåra andningsbesvär. Närmast tillgängliga ambulans skickas omedelbart och använder blåljus och siren.
- Prio 2: Akuta men inte livshotande symtom. Närmast tillgängliga ambulans skickas, normalt inom 30 minuter.
- Prio 3: Övriga ambulansärenden. Uppdrag där rimlig väntetid inte bedöms påverka patientens tillstånd. Ambulans skickas när det är möjligt med hänsyn till andra larm.
- Prio 4: Sjuktransport. Planerad transport utan behov av övervakning eller vård.

Hur den medicinska prioriteringen går till beror på avtalet med respektive landsting, där landstinget lagt fast sina krav och önskemål.

De vanligaste uppläggen är följande:

- Vid ett prio 1 ärende larmar SOS-operatören själv ut erforderliga resurser. Som stöd har SOS-operatören ett beslutsstöd i form av ett så kallat *medicinskt index* med schema för frågor som ska ställas för att få underlag för bedömningen.
- Vid flertalet SOS-centraler finns enligt avtal med landstingen sjuksköterskor som är anställda av SOS Alarm. Dessa övertar ansvaret för den medicinska bedömningen och prioriteringen medan SOS-operatören fullgör dirigeringen av insatserna.
- Vid enstaka SOS-centraler finns sjuksköterskor som är anställda av respektive landsting som sköter prioriteringen. De arbetar ofta i grunden på en akutmottagning och tjänstgör på SOS-centralen på deltid med jämna mellanrum.
- Samtliga SOS-centraler har en högre medicinsk kompetens tillgänglig. Det är sjuksköterskor och läkare som konsulteras per telefon då symtomen är otydliga eller SOS-operatör/SOS-sjuksköterska är osäker på bedömningen.

#### *Avtal med landstingen*

Vårdärenden regleras i avtal med respektive landsting. I avtalen regleras bland annat hur och av vem en prioritering av vårdärenden ska ske, vilken kompetens som ska finnas på SOS-centralen, hur en högre medicinsk kompetens ska finnas tillgänglig med mera.

112-avtalet ger SOS Alarm möjlighet att erbjuda dessa tjänster, men landstingen är inte skyldiga att använda SOS Alarm. Samtliga landsting har hittills tecknat avtal med SOS Alarm. Från och med 1 november 2011 anlitar landstingen i Uppsala, Södermanland och Västmanland samt Gotlands kommun en annan operatör när det gäller prioritering av vårdärenden samt dirigering av ambulans.

Vilka resurser som totalt sett finns – till exempel antalet ambulanser – avgörs av landstinget.

I och med att SOS-operatören eller SOS-sjuksköterskan klarlagt att det rör sig om ett vårdärende gäller Hälso- och Sjukvårdslagen och annan särskild lagstiftning som till exempel patientdatalagen och patientsäkerhetslagen. SOS Alarm har som alla vårdgivare skyldighet att göra anmälan enligt Lex Maria om det har förelegat medicinsk risk för patienten. Anmälan skickas till Socialstyrelsen.

#### **ÖVRIGA ÄRENDEN**

SOS Alarm tar emot larmsamtal till en rad andra samhällsliga organ. Via 112 kan allmänheten även nå flera av samhällets hjälpresurser såsom:

- Kustbevakning
- Tull
- Fjällräddning
- Giftinformation
- Jourhavande läkare
- Jourhavande präst
- Socialjour
- Vissa andra myndigheter/organisationer

#### *Avtal*

Larmen till dessa myndigheter regleras i alarmeringsavtalet och i avtal med respektive myndighet. Tillsynen utövas av MSB.

## FAKTA OM SOS ALARM

SOS Alarms huvuduppgift är att svara för nödnumret 112 och ansvara för alarmering av polis, räddningstjänsten samt prioritering och dirigering av ambulansuppdrag. SOS Alarm har även en viktig roll i samhällets krisberedskap.

Utöver detta erbjuder SOS Alarm säkerhetstjänster, som till exempel mottagning av brand-, inbrott-, person- och trygghetslarm. Jourteletjänster, som kommunal felanmälan och tjänster som krisjour för organisationer och företag är andra arbetsuppgifter.

I detta avsnitt presenterar vi kortfattad fakta om vår verksamhet och vår utveckling.

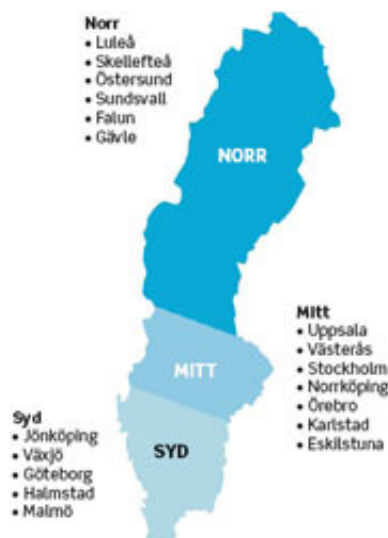
### HISTORIK

SOS Alarm Sverige AB (SOS Alarmering) bildas 1973 med staten (50 %), kommuner (25 %) och landsting (25 %) som ägare. Efter sammanslagningen av Landstingsförbundet och Kommunförbundet till Sveriges Kommuner och Landsting, företräder SKL 50 % av ägandet. Syftet var att skapa en samlad organisation som kunde ta hand om samhällets olika alarmeringsbehov. På detta sätt kunde en omfattande rationalisering genomföras av antalet SOS-centraler. Huvudprincipen vid bildandet var att varje län skulle ha en SOS-central där man tog emot 112-samtal och skötte alarmeringen av räddningstjänst och ambulans.

### VÅRA CENTRALER

Idag bedriver SOS Alarm sin verksamhet genom 18 SOS-centraler belägna från Luleå i norr till Malmö i söder. SOS-centralerna är organiserade i tre geografiska produktionsområden; Syd, Mitt och Norr med de SOS-centraler som syns på kartan kopplade till sig.

SOS Alarm arbetar med gemensam samtalsmottagning, vilket innebär att SOS-centralerna samverkar inom varje produktionsområde i syfte att få en jämnare arbetsfördelning, minskad sårbarhet och ännu kortare handläggningstider.



### VÅRA MEDARBETARE

SOS Alarm har 880 anställda varav drygt 600 arbetar som SOS-operatörer runt om i landet. Våra medarbetare är noga utvalda och samarbetar i team både på den enskilda SOS-centralen och inom ett rikstäckande nätverk med andra SOS-centraler.

#### Utbildning och ålder

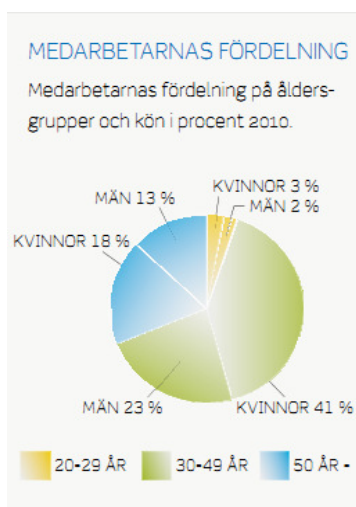
På våra SOS-centraler har alla som arbetar operativt kompetens som SOS-operatörer. Dessutom kan man ha olika inriktning som till exempel 112-mottagare eller ambulansdirigent.

Vi har även sjuksköterskor och SOS-läkare knutna till våra centraler. Av våra cirka 600 SOS-operatörer är ca 100 utbildade sjuksköterskor, vilket är en fördubbling jämfört med år 2009. Anledningen till att antalet sjuksköterskor inom SOS Alarm har ökat kraftigt de senaste åren är att allt fler landsting valt att ange detta som ett skall-krav i sina upphandlingar. Givet denna utveckling kommer allt fler sjuksköterskor att rekryteras de närmaste åren.

Att vara SOS-operatör/SOS-sjuksköterska är ett av Sveriges svåraste jobb. Därför ställer vi höga krav i våra rekryteringar. Kandidaterna måste ha mycket god stress- och simulantkapacitet samt förmåga att sätta hjälpsökande i fokus. För en SOS-sjuksköterska ställs det dessutom krav på att vara legitimerad sjuksköterska med minst tre års arbetslivserfarenhet inom akutsjukvård, ambulans eller anestesi.

Under 2011 kommer SOS Alarm att etablera fyra medicinska specialistcenter, där vi samlar vår högre medicinska kompetens i syfte att optimera både kompetensutveckling och resursutnyttjande.

Utbildning och kompetensutveckling är centrala delar i kvalitetsarbetet. När vi rekryterar nya SOS-operatörer genomgår de en utbildningsperiod på cirka sex månader innan de sitter helt själva vid larmbordet och tar emot samtal. Denna period innehåller, förutom en omfattande grundutbildning, även medlyssning och lokal utbildning med handledning. Utbildningen avslutas med en kompetenscertifiering och denna certifiering återkommer därefter löpande var 12 månad i syfte att följa upp att medarbetaren har rätt kompetens.



SOS Alarm har en åldersfördelning som redovisas i diagrammet härintill, med en genomsnittsålder på 44 år. Vår ambition är att ha en jämn fördelning på åldersgrupper.

Sjukfrånvaron inom SOS Alarm är låg och uppgick till 3,6 procent under 2010, varav den långa sjukfrånvaron utgör motsvarande knappt 0,4 procent. Arbetet på SOS-centralerna kräver stor stresstålighet med arbete dygnet runt, årets alla dagar. För att förebygga ohälsa genomför SOS Alarm vart tredje år en särskild hälsokontroll för personal i operativ drift.

## VÅRA SVARSTIDER OCH 112-SAMTAL

Vid larm via 112 är varje sekund dyrbar. Snabb mottagning och en effektiv utalarmering av räddningstjänst och ambulanssjukvård beräknas spara liv samt egendom för hundratals miljoner kronor varje år.

Enligt SOS Alarms avtal med staten ska den genomsnittliga svarstiden för 112 vara högst 8 sek. Svarstiden är för den hjälpsökande den trygghetsfaktor som värderas högst när man ringer 112. På 8 sekunder hinner två signaler gå fram. Under 2010 låg svarstiderna i genomsnitt på 6,7 sekunder och under de fem första månaderna 2011 ligger snitttiden på 7,7 sekunder, vilket till stor del beror på att antalet felaktiga påringningar har ökat.

### *Felaktiga påringningar och försvårande omständigheter*

En av de stora enskilda åtgärderna för att kunna påskynda utalarmeringen vid ett 112-samtal är att komma tillrätta med felaktiga påringningar eftersom de samtalen stjäl tid och resurser från riktiga nödsamtal. Felaktiga påringningar står idag för drygt hälften av 112-samtalen.

Efter den enorma mediala uppmärksamheten under april och maj 2011 vittnar våra SOS-operatörer om att det ringt fler personer till 112 som är upprörda, arga och ibland också hotfulla. Det handlar i många fall om samtal där den hjälpsökande kräver en ambulans oberoende av det faktiska vårdbehovet. Det finns även samtal där hjälpsökande har hotat med att kontakta media om de inte får sin vilja igenom.

| <b>MOTTAGNA 112-ANROP 2010</b>      |                  |
|-------------------------------------|------------------|
| Handlagt ambulans                   | 654 944          |
| Handlagt kommunal räddningstjänst   | 93 863           |
| Polis                               | 616 913          |
| Jourhavande präst                   | 88 965           |
| Övriga vidarekopplingar             | 64 410           |
| A-nummerlösa anrop                  | 562 488          |
| Tysta anrop (ingen abonnent)        | 658 367          |
| Visste inte att de ringt 112        | 122 244          |
| Okynnessamtal                       | 88 556           |
| Övning/test                         | 14 369           |
| Övriga felringningar                | 437 810          |
| Hänvisat 114 14, polis              | 138 151          |
| <b>Totalt antal besvarade anrop</b> | <b>3 541 080</b> |
| <b>Antal nödanrop</b>               | <b>1 519 095</b> |
| <b>Antal felaktiga anrop</b>        | <b>2 021 985</b> |

#### **FLEST SAMTAL OM AMBULANSBEHOV**

Totalt inkommer det ca 3,5 miljoner 112-samtal per år till SOS Alarm. Här kan variationen över åren dock vara stora beroende på den tekniska utvecklingen inom telefonin och på hur respekten för nödnumret förändras över tiden.

Behovet av hjälp via nödnumret 112 är relativt konstant över åren (ca 1,5 milj ärenden per år). Av dessa rörde 2,6 procent räddningstjänst, 18,5 procent ambulans och 17,4 procent polis.

Tabellkommentar: Det totala antalet vårdärenden uppgår till 975 000 och inkluderar även icke akuta ambulanstransporter prio 4 och andra liggande sjuktransporter.

### **DEN TEKNISKA UTVECKLINGEN**

SOS Alarm investerar 20-50 miljoner kronor per år på utveckling och implementering av ny teknik. Ytterligare 20-25 miljoner investeras årligen i underhåll av befintlig teknik. Investeringarna görs i syfte att kunna ta tillvara nya tekniska landvinningar för ett tryggare samhälle. Här nedan ges två exempel på teknikområden som är under utveckling:

#### *Zenit – teknikplattform för samverkan*

SOS Alarm har låtit utveckla en ny digital teknikplattform som kallas för Zenit. Genom Zenit sitter alla SOS-centraler i ett nätverk, vilket gör att enskilda centraler inom respektive produktionsområde (se sid 6) kan avlasta varandra vid hög trafikbelastning. Det kan exempelvis röra sig om naturkatastrofer eller svåra olycksfallstillbud som kräver omfattande resurser. När den egna centralen intervjuar den hjälpsökande kan angränsande län påbörja utlarmning av resurser. Tekniken gör det möjligt att nå en gränslös räddningstjänst genom att alla tillgängliga kompetenser finns samlade i en databas.

#### *Rakel – det digitala radiosystemet*

I avtalet med staten har SOS Alarm fått ett tydligt uppdrag när det gäller Rakel – det nya digitala radiosystemet främst för blåljusorganisationer som nu finns utbyggt i hela landet. SOS Alarm ska kunna administrera, utveckla och erbjuda samordningstjänster kopplat till Rakel för stat, landsting och kommuner.

Rakel ägs av staten och förvaltas av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB. Rakel planeras att finnas i Zenit våren 2011. Även Rakel står för ett gränslöst system eftersom en enhet kan tala över alla geografiska gränser och med samtliga organisationer.



## **SEKRETESS SKYDDAR INTEGRITETEN**

*SOS Alarms roll i larmkedjan gör att SOS-operatören på larmcentralen ofta får tillgång till känsliga uppgifter – den som begär hjälp lämnar uppgifter om sin person, om sina problem, om sina symtom. SOS Alarms hantering av dessa uppgifter regleras av en stark sekretess till skydd för den enskildes integritet. Det innebär att SOS Alarm normalt sett är förhindrade att kommentera enskilda ärenden och inte har möjligheter att rätta, kommentera eller besvara uppgifter i media.*

### **SÄRSKILD LAGSTIFTNING FÖR LARMCENTRALER**

Verksamheten vid larmcentraler regleras i en särskild lag där det bland annat föreskrivs att den som är eller har varit verksam vid en larmcentral inte får ”*obehörigen röja eller utnyttja vad han eller hon i verksamheten har fått veta om sådant som yttrats vid telefonsamtal*”.

Förutom det allmänna behovet av integritetsskydd för den enskilde, finns ett övergripande intresse att underlätta för allmänheten att ringa ett larmsamtal. Ingen ska behöva tveka – och kanske avstå från att ringa – för att han eller hon vet att uppgifterna kan komma ut.

### **SJUKVÅRDSSEKRETESS**

Utöver den särskilda lagstiftningen om sekretess vid larmcentraler är SOS Alarms personal när det gäller vårdärenden också underkastad de stränga sekretessregler som gäller för enskilda vårdgivare enligt Patientsäkerhetslagen. Ett larmsamtal blir automatiskt ett vårdärende då SOS-operatören/SOS-sjuksköterskan i det inledande samtalet konstaterar att samtalet gäller sjukvård.

Sekretessen innebär förbud att obehörigen röja uppgift, vare sig det sker muntligen, skriftligen eller på annat sätt. Inom vården handlar det inte enbart om dokumenterade uppgifter, utan även alla andra typer av uppgifter som är av personlig art. Allt man får insyn i, till exempel vid ett larmsamtal, och som kan betraktas som privata uppgifter om en enskild patient omfattas av sekretess.

Om man lämnar ut uppgifter som omfattas av sekretess kan man åtalas och dömas för brott mot tystnadsplikt (brottsbalken 20 kap. 3 §).

### **FÖR VILKA GÄLLER SEKRETESSEN?**

Sekretessen gäller för all personal och för alla uppdragstagare som deltar i vårdarbetet. Den gäller även för administrativ personal och personal som ansvarar för teknisk utrustning. Sekretessen gäller även sedan anställningen eller uppdraget har avslutats.

### **HÄVANDE AV SEKRETESSEN**

Sekretessen gäller även gentemot polis och andra myndigheter. Den hävs dock vid allvarigare brott med minimistraff på minst 1 års fängelse i straffskalan, som till exempel mord, mordbrand, våldtäkt, grovt rån och misshandel.

### **PATIENTENS RÄTTIGHETER**

Inom hälso- och sjukvården har patienten själv i normalfallet rätt att ta del av sin journal. Handlingar som berör vården av enskild patient sammanförs under begreppet patientjournal.

## **MEDIEKONTAKTER**

SOS Alarms verksamhet följs med stor uppmärksamhet i media och särskilt uppmärksammas de tillfällen då någon anser att larmfunktionen inte fungerat som man förväntat sig.

Som framgår av sekretessreglerna är SOS Alarms möjligheter att svara på frågor om det enskilda fallet, att tillrättalägga missförstånd och felaktiga uppgifter och att i övrigt kommentera den bild media förmedlar, mycket begränsade. Det är inte ett val som SOS Alarm gjort på egen hand och inte heller en konsekvens av ett omotiverat hemlighetsmakeri – det är en direkt följd av de mycket tydliga bestämmelserna i lagstiftningen.

## SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE

*SOS Alarm arbetar ständigt med patientsäkerheten i fokus och bedriver ett systematiskt och kontinuerligt kvalitets- och förbättringsarbete för att ytterligare förstärka patientsäkerheten.*

SOS Alarms hälso- och sjukvårdspersonal arbetar under samma regelverk som all annan hälso- och sjukvårdspersonal. Liksom inom andra delar av vården kan det finnas synpunkter på hur ett vårdärende har hanterats. Chefläkaren hos SOS Alarm anmäler de fall där det kan ha funnits en medicinsk risk för patienten, så kallade Lex Maria-anmälningar. I genomsnitt gör SOS Alarm 3-7 anmälningar enligt Lex Maria varje år till Socialstyrelsen. Ärenden kommer från de ca 3,5 miljoner 112 samtal och nära en miljon ambulansuppdrag som SOS Alarm handlägger årligen. Antalet fall där Socialstyrelsen och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (t o m 2010) riktat kritik mot felaktiga bedömningar har under senare år legat under 5 fall per år.

### KVALITET OCH PATIENTSÄKERHET

SOS Alarms chefläkare arbetar tätt tillsammans med enheten för Kvalitet och Patientsäkerhet. Enheten leds av en specialistutbildad sjuksköterska med lång erfarenhet från ambulans- och akutsjukvård och av arbete med riktlinjer och patientsäkerhet. Dessutom finns tre vårdutvecklare, samtliga legitimerade sjuksköterskor med specialistutbildning inom olika områden inom akutsjukvård. Varje SOS-central har tillgång till en medicinskt ledningsansvarig läkare. Dennes uppgift är bland annat att stödja vårdcheferna samt hjälpa till i bedömningen av avvikelser.

Enheten för Kvalitet och Patientsäkerhet arbetar med medicinsk kvalitetsutveckling, utbildning, avvikelshantering samt händelseanalyser.

SOS Alarm använder de definitioner för patientsäkerhetsarbete som finns i Socialstyrelsens föreskrifter (2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. Där definieras avvikelshantering som ”rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt för att fastställa och åtgärda orsaker, utvärdera åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra erfarenheterna”.

Ärenden som utreds av enheten kan komma från Socialstyrelsen, Patientnämnd, enskild person eller vara interna. Oavsett källa till avvikelser hanteras de alltid i SOS Alarms system för avvikelser. Ärenden som innehåller patientuppgifter hanteras alltid utifrån gällande sekretessbestämmelser.

#### *Händelseanalys*

När en avvikelse som har inneburit vårdskada eller risk för vårdskada har identifierats genomförs en händelseanalys. Denna händelseanalys är en systematisk identifiering av orsaker till negativ händelse eller tillbud och omfattar faktainsamling, händelseförlopp, orsaksanalys, åtgärdsförslag och uppföljning. Avsikten är att i ett så tidigt skede som möjligt, identifiera orsaker och risker och åtgärda dessa för att stärka patientsäkerheten.

Utifrån vad som kommer fram i händelseanalysen gör SOS Chefläkare en bedömning om det förelegat vårdskada eller risk för vårdskada för patienten. Om så är fallet görs en Lex Maria-anmälan enligt kraven i patientsäkerhetslagen.

Oavsett om ärendet leder till en anmälan till Socialstyrelsen eller inte, vidtas förbättringsåtgärder inom SOS Alarm för att eliminera/minska risken för att det upprepas. Åtgärderna delas in i omedelbara, kortsiktiga och långsiktiga.

De ärenden där bedömningen är att det *inte* föreligger vårdskada eller risk för sådan, hanteras internt i syfte att identifiera bakomliggande orsaker till varför det blev fel. Det kan t.ex. röra ärenden med klagomål på bemötande, men där den medicinska hanteringen är helt korrekt eller ärenden av teknisk art som inte inneburit en patientsäkerhetsrisk.

Avvikelsehanteringen är en mycket viktig del i SOS Alarms systematiska kvalitetsarbete. Den utgör en viktig erfarenhetstillgång i arbetet med att utveckla gällande rutiner och riktlinjer för bl. a. det medicinska beslutsstödet som är SOS-operatörernas och SOS-sjuksköterskornas arbetsredskap vid bedömning av vårdärenden när hjälpsökanden ring-er 112. Erfarenheterna från avvikelser används också i grund- och vidareutbildning av medarbetare, samt gås regelbundet igenom vid arbetsplatsmöten.

#### *Ansvar i hela vårdkedjan*

SOS Alarm ansvarar inte för hela vårdkedjan. Vad som hänt en patient innan SOS Alarm har kontaktats, under ambulansfärden eller senare, exempelvis på akut-mottagningen eller under sjukhusvistelsen, utreds av respektive vårdgivare. Det före-kommer att gemensamma utredningar görs, men det upphäver inte gränserna för an-svarstagandet.

## **FORSKNING OCH UTVECKLING**

SOS Alarm har under de senaste åren fått en tydligare anknytning till forskning och utveckling, vilket bland annat beror på att de områden som SOS Alarm verkar inom uppmärksammas allt mer i samhället och inom forskarvärlden. Det gäller till exempel nödsamtal, betydelsen av tidiga insatser vid akut sjukdom, olyckor och kriser. Större vikt läggs också vid förebyggande insatser inom räddningstjänst, säkerhet och krisbe-redskap. Rätt åtgärder i tidiga skeden kan rädda liv och egendom men ger också förut-sättning för verkningsfulla och kostnadseffektiva åtgärder i nästa steg.

SOS Alarms teknikplattform Zenit har lagt en ny grund för forsknings- och utvecklings-arbete. SOS-operatörerna har ett mer avancerat teknikstöd så som digital karta, positio-nering och logistikstöd. Dokumentationen genomförs mer enhetligt. Stora datamängder kan bearbetas och avgränsas till exempel geografiskt, tidsmässigt och efter typ av hän-delse.

Vidare innebär en ökad specialisering nya förutsättningar för samverkan med forskning och utveckling. Denna utveckling pågår inom alla tjänsteområden men är särskilt tydlig inom prehospital vård där SOS Alarms roll som vårdgivare blivit mer pregnant. Den medicinska kompetensen har höjts och har kunnat knyta an till den generellt starka forskningstradition som finns inom det medicinska området. I senare års ambulansavtal har landstingen försäkrat sig om samarbete kring avancerad kunskapsutveckling och forskning.

Detta ökade intresse från forskningen har lett till att ett fördjupat samarbete har etable-rats. SOS Alarm medverkar i ett tiotal forskningsprojekt som bl a avser hjärtstopp och stroke. Data från hundratusentals ambulansärenden varje år ger underlag för att utveckla effektivare vårdkedjor. Medverkan i kunskapsutvecklingen på detta område stämmer väl in på SOS Alarms mål att utveckla rollen som strategisk partner till sjukvården och med arbetet för ett tryggare samhälle.

Om du har frågor eller funderingar kring SOS Alarms verksamhet är du välkommen att mejla till [webb@sosalarm.se](mailto:webb@sosalarm.se) eller ringa vår växel 08-407 30 00. Frågor från media hän-visas till SOS Alarms presstalesman som nås via växeln.