

<b>Dokumentnamn:</b> Patientsäkerhetsberättelse 2020		<b>Version:</b>	<b>Sida:</b> 1 (13)
<b>Utfärdat av:</b> Verksamhetschef Vård	<b>Gäller vid enhet/er:</b> Externt	<b>Datum:</b> 2020-03-01	
<b>Godkänt av:</b> Verksamhetschef Vård Medicinskt Ledningsansvariga Läkare	<b>Dokumentägare:</b> Verksamhetschef Vård	<b>Informationsklass:</b> Öppen	

## Patientsäkerhetsberättelse 2020

<b>Dokumentnamn:</b> Patientsäkerhetsberättelse 2020		<b>Version:</b>	<b>Sida:</b> 2 (13)
<b>Utfärdat av:</b> Verksamhetschef Vård	<b>Gäller vid enhet/er:</b> Externt		<b>Datum:</b> 2020-03-01
<b>Godkänt av:</b> Verksamhetschef Vård Medicinskt Ledningsansvariga Läkare	<b>Dokumentägare:</b> Verksamhetschef Vård		<b>Informationsklass:</b> Öppen

## Innehåll

<b>Inledning .....</b>	<b>3</b>
<b>Vårdgivaren SOS Alarm Sverige AB .....</b>	<b>3</b>
Allmänt .....	3
<b>Struktur .....</b>	<b>4</b>
Övergripande mål och strategier .....	4
<b>Organisation och ansvar .....</b>	<b>5</b>
Styrning, ledning och uppföljning – (SLU) .....	5
<b>Samverkan för förebygga vårdskador .....</b>	<b>6</b>
<b>Patienter och närståendes delaktighet .....</b>	<b>6</b>
<b>Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet .....</b>	<b>6</b>
<b>Klagomål och synpunkter .....</b>	<b>7</b>
<b>Egenkontroll .....</b>	<b>8</b>
<b>Patientsäkerhetsarbetet under 2019 .....</b>	<b>10</b>
Anmälningar enligt Lex Maria .....	10
Ärenden från IVO .....	10
Ärenden från Patientnämnden .....	11
Åtgärder .....	11
<b>Patientsäkerhetsarbete för kommande år .....</b>	<b>12</b>
Nytt Medicinskt beslutstöd .....	12

<b>Dokumentnamn:</b> Patientsäkerhetsberättelse 2020		<b>Version:</b>	<b>Sida:</b> 3 (13)
<b>Utfärdat av:</b> Verksamhetschef Vård	<b>Gäller vid enhet/er:</b> Extern	<b>Datum:</b> 2020-03-01	
<b>Godkänt av:</b> Verksamhetschef Vård Medicinskt Ledningsansvariga Läkare	<b>Dokumentägare:</b> Verksamhetschef Vård	<b>Informationsklass:</b> Öppen	

## Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Idén med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. SOS Alarm är en enskild vårdgivare med verksamhet vid 15 centraler från Luleå i norr till Malmö i söder. Vår patientsäkerhetsberättelse syftar till att ge en beskrivning av vårt arbete med patientsäkerhet som en del i det systematiska kvalitetsarbetet.

## Vårdgivaren SOS Alarm Sverige AB

### Allmänt

SOS Alarm är en enskild vårdgivare med verksamhet vid 15 SOS centraler från Luleå i norr till Malmö i söder. SOS Alarm bedömer strax över 1 miljon vårdärenden per år.

Som grund för det systematiska kvalitetsarbetet finns SOS Alarms ledningssystem. Det är ett certifierat ledningssystem enligt ISO 9001:2015. Certifieringen är ett kvitto på att organisationen uppfyller kraven i ovan nämnd standard. Ledningssystemet utgår från kraven i Socialstyrelsens föreskrifter för systematiskt förbättringsarbete SOSFS 2011:9.

### *En god säkerhetskultur*

Ledningssystem avser de metoder och principer vi använder för att styra, leda och följa upp verksamheten. Det omfattar allt från riskanalyser, mätningar kopplade till mått och nyckeltal, insamling av förbättringsidéer/avvikelser och kundklagomål till ledning, ledningens beslut om mål, strategier, handlingsplaner och aktiviteter. Alla delar i systemet samverkar.

Som vårdgivare arbetar SOS Alarm aktivt med frågor kring patientsäkerhet. SOS Alarms systematiska arbete med att identifiera vårdhändelser, genomföra händelse- och riskanalyser samt följa upp vårdverksamheten inom SOS Alarm syftar till att utveckla vårdkompetensen och säkerställa patientsäkerheten.

I SOS Alarms vårdgivaransvar ingår att bedöma och prioritera patienternas behov av ambulans. Detta utför vi på regionernas uppdrag. SOS Alarm har också ett uppdrag, inom sitt vårdgivaransvar, att dirigera prehospitala enheter. Definitionen för de olika prioriteterna följer den som anges i Socialstyrelsens föreskrifter, SOSFS 2009:10, om ambulanssjukvård m.m.

Prioritet 1 – Akuta livshotande symtom eller olycksfall

Prioritet 2 – Akuta men inte livshotande symtom

Prioritet 3 – Övriga uppdrag med vård- eller övervakningsbehov där rimlig väntetid inte bedöms påverka en patients tillstånd.

<b>Dokumentnamn:</b> Patientsäkerhetsberättelse 2020		<b>Version:</b>	<b>Sida:</b> 4 (13)
<b>Utfärdat av:</b> Verksamhetschef Vård	<b>Gäller vid enhet/er:</b> Extern	<b>Datum:</b> 2020-03-01	
<b>Godkänt av:</b> Verksamhetschef Vård Medicinskt Ledningsansvariga Läkare	<b>Dokumentägare:</b> Verksamhetschef Vård	<b>Informationsklass:</b> Öppen	

Enligt SOS Alarms beslutsstöd, Svenskt Index för Akutmedicinsk Larmmottagning (SIAL) innebär prioritet 1 livshotande eller potentiellt livshotande symtom och så snart position är fastställd larmas ambulans omgående. SIAL är ett symtombaserat beslutsstöd och det är alltid patientens symtom som skall styra prioriteringen. Det är ett beslutsstöd som är utformat utifrån medarbetarens kompetensnivå.

I prioriteringstjänsten ingår, att utifrån en vårdintervju, bedöma behovet av ambulans och bestämma prioritet på patientens uppvisade symtombild samt ge akutmedicinsk rådgivning i väntan på att ambulans skall nå patienten. Som stöd i samtalet kan SOS sjuksköterskor stödja eller helt ta över intervju och samtal. Om bedömningen blir att det inte föreligger behov av ambulans skall patienten hänvisas till 1177 för vidare rådgivning. I några regioner har vi ett s.k. samverkansavtal där vi samverkar med regionens egen verksamhet. Det innebär att vi antingen förmedlar samtalet i sin helhet till regionens sjuksköterskor eller involverar dem i specifika delar av larmkedjan.

I dirigeringsstjänsten ingår att larma ut resurser utifrån bedömd prioritet. Prioritet 1 och 2 är akuta uppdrag, medan prioritet 3 tilldelas med hänsyn till beredskapsläget. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård ska en region som anlitar en larmcentral för larmning av ambulans i avtal reglera centralens rätt att disponera ambulanser.

### ***Kunskap och kompetens***

Eftersom kompetensförsörjning är en förutsättning för organisationens långsiktiga framgång måste medvetenheten om framtida kompetensbehov finnas med i det strategiska arbetet då det är en förutsättning för att leverera god vård. SOS Alarm som vårdgivare ansvarar för att det finns rätt kompetens hos den personal som behövs för att en god vård ska kunna ges.

SOS Alarm genomför för alla medarbetare i operativ miljö en egen grundutbildning som baseras på klassrumsmiljö, interaktivt lärande, handledarledd undervisning i övnings- och skarp miljö, medarbetarna följs upp och bedöms under hela utbildningsperioden med kunskapsverifiering som avslutas med certifiering. Kundbehov, processutveckling och individens förmågor är styrande för individernas kompetensutveckling.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård ska en region som anlitar en larmcentral i avtal reglera centralens tillgång till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som har kompetens för uppgiften.

## **Struktur**

### **Övergripande mål och strategier**

SOS Alarms vision är ett tryggare Sverige för alla. Vår mission är rätt hjälp på rätt plats i rätt tid – dygnet runt, årets alla dagar. Målet är att vårdgivaren SOS Alarm arbetar med patientsäkerheten i fokus och bedriver ett systematiskt och kontinuerligt kvalitets – och förbättringsarbete med fokus på att finna orsaker och vidta åtgärder vid identifierade risker och brister. Riskanalyser och

<b>Dokumentnamn:</b> Patientsäkerhetsberättelse 2020		<b>Version:</b>	<b>Sida:</b> 5 (13)
<b>Utfärdat av:</b> Verksamhetschef Vård	<b>Gäller vid enhet/er:</b> Externt	<b>Datum:</b> 2020-03-01	
<b>Godkänt av:</b> Verksamhetschef Vård Medicinskt Ledningsansvariga Läkare	<b>Dokumentägare:</b> Verksamhetschef Vård	<b>Informationsklass:</b> Öppen	

händelseanalyser genomförs enligt handboken för patientsäkerhetsarbete Riskanalys och händelseanalys framtagen av Socialstyrelsen i samverkan med Region Stockholm, Region Östergötland och Sveriges kommuner och regioner (SKR). Detta säkerställer ett strukturerat arbete vid utredningar och analyser. Utgångspunkten är att uppfylla kraven om en god vård, vilket innebär att vi strävar efter en patientfokuserad, ändamålsenlig, säker och jämlik vård som ges i rätt tid till patienten. SOS Alarm är en vårdgivare och lyder därmed under hälso- och sjukvårdens regelverk. Detta gäller såväl på ledningsnivå som den enskilde medarbetaren i rollen som hälso- och sjukvårdspersonal.

## Organisation och ansvar

### Styrning, ledning och uppföljning – (SLU)

Vägledande för företagets styrning, ledning och uppföljning är ägare/intressenters krav, regulatoriska krav, kundernas behov samt SOS Alarms mål och strategier: Med utgångspunkt från ovanstående planeras verksamheten ingående enligt den årliga processen för strategisk planering, verksamhetsplanering och budgetprocessen. Processen strategisk planering omfattar flera steg: omvärldsbevakning, intressentanalys, riskanalys, strategier och mål. Leveransen från processen strategisk planering är sedan ingångsvärden för årlig verksamhetsplan och budgetarbete.

Verksamhetsområde Verksamhetsutveckling och Skydd vid SOS Alarm arbetar med patientsäkerhetsarbete i ett nationellt perspektiv genom tre avdelningar, Kvalitet, Verksamhetsutveckling och Vårdkvalitet. Så även genom Verksamhetschef Vård och Medicinskt ledningsansvariga läkare som har kravställande uppdrag. Kvalitet ansvarar för vårt ledningssystem, genomför internrevisioner och förvaltar SOS Alarms process för internt kvalitetsarbete. Verksamhetsutveckling förvaltar vår larmhanteringsprocess, riskbedömer, genomför process- eller beslutsstödsförändringar och följer upp detsamma. Vårdkvalitet riskbedömer och genomför händelseanalyser där det har inträffat eller identifierats risk för en allvarlig vårdskada. Avdelningen bedriver patientsäkerhetsarbetet tillsammans med Verksamhetschef Vård, Medicinskt ansvariga läkare (MLA) och lokala grupp- och platschefer vid bedömning av händelser som har identifierats som en vårdavvikelse. Avdelningen har ett uppdrag att tillsammans med den medicinska professionen bedöma patientsäkerhetsrisken vid vårdavvikelser. Avdelningen är också delaktig i SOS Alarms egenkontroll och uppföljning av vårdverksamheten. Arbetet bedrivs i linje med patientsäkerhetslagen (2010:659)

Ansvarig för det lokala kvalitetsarbetet vid SOS-centralerna är respektive platschef, och ytterst chefen för Produktion. Som stöd i specifika fall/händelser finns avdelningen för Vårdkvalitet.

<b>Dokumentnamn:</b> Patientsäkerhetsberättelse 2020		<b>Version:</b>	<b>Sida:</b> 6 (13)
<b>Utfärdat av:</b> Verksamhetschef Vård	<b>Gäller vid enhet/er:</b> Externt	<b>Datum:</b> 2020-03-01	
<b>Godkänt av:</b> Verksamhetschef Vård Medicinskt Ledningsansvariga Läkare	<b>Dokumentägare:</b> Verksamhetschef Vård	<b>Informationsklass:</b> Öppen	

## Samverkan för att förebygga vårdskador

När en händelse bedöms ha inneburit allvarlig vårdskada eller risk för sådan utför vårdutvecklare en händelseanalys av ärendet, detta på uppdrag av Verksamhetschefen och/eller Medicinskt ansvarig läkare (MLA). Ansvarig för att händelseanalysen genomförs är Verksamhetschefen, dock kan denne utföras av annan lämpad roll. Återkoppling sker kontinuerligt mellan berörda aktörer, såväl internt som externt. Händelseanalyser genomförs också i större utsträckning i samverkan med regioner som vi har samverkansavtal med och där vi emellanåt har hanterat patienten i båda organisationerna på dennes färd genom larmkedjan. Gemensamma analyser förutsätter att bägge parter rätt ut de eventuella legala hindren för att kunna dela journaluppgifter. Detta kan t.ex. göras genom patientens samtycke.

Närmaste chef i linjen är ansvarig för att information och återkoppling sker till berörda medarbetare. Avvikelse som har sin grund i klagomål på bemötande, men där den medicinska hanteringen av ärendet skötts korrekt, handläggs och utreds i första hand av lokala chefer. De har i uppdrag att ta fram, initiera och följa upp handlingsplaner. Resultat och erfarenheter från avvikelsearbetet är en del i utvecklings- och förbättringsarbetet av verksamheten och viktigt i en lärande process.

SOS Alarm arbetar för en öppen patientsäkerhetskultur med målsättningen att medarbetare, samverkansparter och patienter ska känna sig delaktiga och trygga i det förbättringsarbete vi bedriver.

## Patienter och närståendes delaktighet

SOS Alarms samtalsmetodik utgår från patientens egen upplevelse av sitt tillstånd och syftar till ett samförstånd. Patienten involveras i olika steg genom metodiken med öppna frågor, inlevelseförmåga hos medarbetaren, t.ex. genom att bekräfta patienten och leda tillbaka till relevanta frågeställningar.

Patienter involveras även i förbättringsarbete, händelseanalyser och genom andra kontaktytor.

## Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Alla medarbetare är skyldiga att, och ansvarar för att registrera upptäckta avvikelser i instruktioner, rutiner och checklistor samt incidenter, reklamationer, klagomål/missnöje eller konfliktsamtal. På motsvarande sätt uppmanas alla medarbetare att rapportera förbättringsförslag. Alla ärenden registreras i systemstödet för SOS Bättre och är lätt åtkomligt för alla medarbetare via SOS Alarms intranät. Dessutom ska lämplig korrigerande åtgärd på kort sikt vidtas så att avvikelser inte upprepas.

SOS Alarms medarbetare har ett högt engagemang kring sin rapporteringsskyldighet. Alla avvikelser identifieras internt för att de kan ha en påverkan på vår förmåga/leverans och en del av avvikelserna skickar vi vidare till samverkanspart med hopp om att de kan bidra med att göra

<b>Dokumentnamn:</b> Patientsäkerhetsberättelse 2020		<b>Version:</b>	<b>Sida:</b> 7 (13)
<b>Utfärdat av:</b> Verksamhetschef Vård	<b>Gäller vid enhet/er:</b> Externt	<b>Datum:</b> 2020-03-01	
<b>Godkänt av:</b> Verksamhetschef Vård Medicinskt Ledningsansvariga Läkare	<b>Dokumentägare:</b> Verksamhetschef Vård	<b>Informationsklass:</b> Öppen	

förändringar/förbättringar i sin verksamhet, eller gemensamt med oss, i syfte att säkra patienten genom hela kedjan.

Internt skrivna avvikelser för 2020 uppgick till 4 337 stycken. Externt inkomna kundklagomål uppgick under samma år till 3 215 stycken. Som tidigare nämnt hanterar SOS Alarm ett totalt antal vårdärenden på strax över en miljon per år.

## Klagomål och synpunkter

Kontinuerligt förbättringsarbete är nyckeln till effektivare verksamhetsutveckling. För att kunna bedriva ett systematiskt förbättringsarbete krävs rutiner för att identifiera, registrera och dokumentera negativa händelser (avvikelser, kundklagomål från privatpersoner, samverkansparter, Patientnämnden eller IVO) inom verksamheten. Microsoft Dynamics CRM är det ärendehanteringssystem som används inom SOS Alarm för att registrera, dokumentera och följa upp interna förbättringsärenden, så kallade SOS Bättre-ärenden.

SOS Alarm har enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) 3 kap. 5 § en skyldighet att anmäla händelser som har medfört, eller hade kunnat medföra, en allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård- och omsorg (IVO). Ansvarig för beslutet att en händelse ska anmälas enligt Lex Maria är SOS Alarms Verksamhetschef Vård med stöd av medicinskt ansvariga läkare (MLA).

Vid en vårdavvikelse görs en initial bedömning av händelsen. Bedömning av patientsäkerhetsrisk (PSR) görs utifrån allvarlighetsgraden i händelsen och risken för att det kommer att upprepas. Riskbedömningen utgår från matrisen i handboken för patientsäkerhetsarbete, Riskanalys och händelseanalys, och graderas enligt följande i Microsoft Dynamics CRM Q-Med.

0 = ingen patientsäkerhetsrisk

1 = liten patientsäkerhetsrisk

2 = måttlig patientsäkerhetsrisk

3 = stor patientsäkerhetsrisk

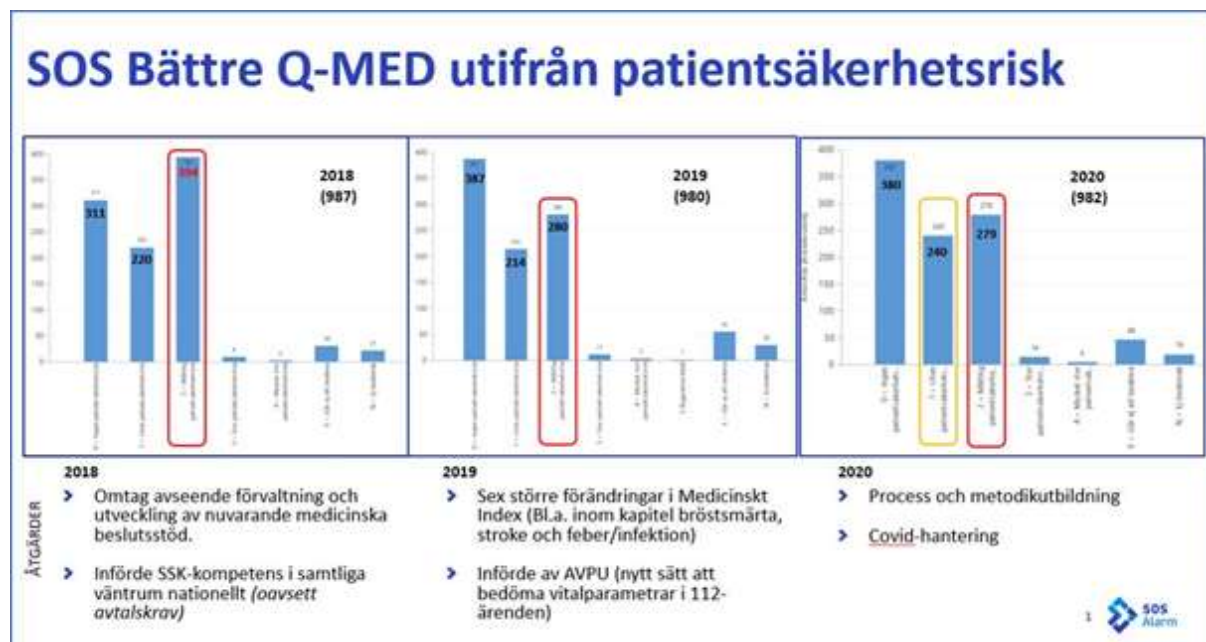
4 = mycket stor patientsäkerhetsrisk

När en avvikelse gällande ett ärende, som har inneburit en allvarlig vårdskada eller risk för sådan (PSR 3 eller 4), har identifierats görs en analys av händelsekedjan enligt handboken för patientsäkerhetsarbete. Denna analys är en systematisk genomgång och omfattar faktainsamling, orsaksanalys, åtgärdsförslag och uppföljning. Syftet är att identifiera orsaker och risker och ta fram åtgärdsförslag. Analyserna genomförs under ledning av avdelningen för verksamhetsansvar vård och ligger till grund för beslut om händelsen ska anmälas till IVO enligt Lex Maria. Observera att det inte är enbart i ärenden som bedöms som PSR 3 eller 4 som kan innebära att händelseanalys initieras. Det kan även vara en observerad trend eller flera avvikelser inom samma områden som genererar ett liknande arbete.

<b>Dokumentnamn:</b> Patientsäkerhetsberättelse 2020		<b>Version:</b>	<b>Sida:</b> 8 (13)
<b>Utfärdat av:</b> Verksamhetschef Vård	<b>Gäller vid enhet/er:</b> Externt	<b>Datum:</b> 2020-03-01	
<b>Godkänt av:</b> Verksamhetschef Vård Medicinskt Ledningsansvariga Läkare	<b>Dokumentägare:</b> Verksamhetschef Vård	<b>Informationsklass:</b> Öppen	

Utifrån identifierade orsaker i en avvikelse vidtas förbättringsåtgärder för att så långt det är möjligt minska eller i bästa fall eliminera risken för att det ska upprepas. Tidsplan för åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska alltid upprättas i samverkan mellan avdelningen för Vårdkvalitet och ansvarig chef. Återkoppling till patient/närstående, vid Lex Maria, sker utifrån samförstånd mellan avdelningen för Vårdkvalitet och medicinskt ansvariga läkare.

Nedan framgår fördelning av PSR i de ärenden (avvikelser och kundklagomål) som under 2018 - 2020 hanterats i den del av CRM som kallas Q-med, där ärenden som kräver säkerhetsklassificering registreras. Några av de vidtagna kvalitetshöjande åtgärderna under respektive år finns också noterade.



## Egenkontroll

Att identifiera styrkor/risiker i vår hantering av processen, komma med åtgärdsförslag samt utvärdera genomförda åtgärder och handlingsplaner är grunden till ett systematiskt kvalitetsarbete. Egenkontroll genomförs systematiskt genom olika typer av samtalsuppföljningar, analysarbeten och riktade uppdrag inom utvalda områden.

Under 2020 har 15 138 samtal avlyssnats i olika syften. Den absolut vanligaste samtalsavlyssningen är den som sker av närmsta chef månatligen. Avlyssning sker strukturerat enligt beslutad mall, bedömning av följsamhet görs och ev. åtgärder vidtas, i kompetenshöjande syfte, i samverkan med medarbetaren.

Under 2020 har även analysarbeten gjorts i syfte att identifiera våra styrkor/risiker. Till följd av feedback från våra regioner att de ser ett ökat antal patienter som larmas ut med hög prioritet från



<b>Dokumentnamn:</b> Patientsäkerhetsberättelse 2020		<b>Version:</b>	<b>Sida:</b> 9 (13)
<b>Utfärdat av:</b> Verksamhetschef Vård	<b>Gäller vid enhet/er:</b> Externt	<b>Datum:</b> 2020-03-01	
<b>Godkänt av:</b> Verksamhetschef Vård Medicinskt Ledningsansvariga Läkare	<b>Dokumentägare:</b> Verksamhetschef Vård	<b>Informationsklass:</b> Öppen	

SOS Alarm med som sedan, enligt ambulanssjukvården, saknar ett ambulansbehov väl framme på plats krävde Verksamhetschef Vård på en intern analys som fick namnet Rätt resurs i rätt tid 2.0. Internt kunde vi bekräfta att vi hade en ökande prioritet 1 utveckling under 2019. I stort har dock fördelningen mellan prioriteterna varit relativt konstant (med vissa variationer över året) sedan 2017 på nationell nivå. Analysen syftade till att samla in fakta och data för att kunna påbörja analys av påverkande faktorer, för att i sin tur sedan kunna vidta och genomföra åtgärder. Målet var att faktabaserat kunna beskriva påverkande faktorer (som vi själva fogar över) i uppdragsutvecklingen och ut efter dessa presentera lämpliga förslag som bedöms kunna ge förbättringar utifrån ett träffsäkerhetsperspektiv. Förbättringsområden som identifierades är bland annat behov av stärkande åtgärder på så väl system- som individnivå i syfte att öka förmågan att bedöma en patientens vitala parametrar på HUR nivå. Det, i sig, handlar om att stärka den medicinska kompetensen hos våra medarbetare. Utmaningarna ser vi dock så väl på operatörs- som på sjuksköterskenivå. Att bedöma vitalparametrar via telefon är svårt och kräver systemstöd, utbildning och uppföljning av våra medarbetare. Resultatet har presenterats för beslutande roller under senare delen av 2020 och under början av 2021. Aktiviteter är under framtagande och kommer arbetas med under hela 2021.

Gemensamma analysarbeten tillsammans med samverkande parter i våra trafikrum har också genomförts. Ett exempel är ett arbete kring att identifiera risker i samband med överlämning mellan två vårdgivare, t.ex. från SOS operatör, som påbörjar medicinsk intervju och sedan lämnar över till regionens egen sjuksköterska som i sin tur ska slutföra bedömning/prioritering av patientens tillstånd. Resultatet har visat behov av justering såväl i överlämningsrutinen som initialt var beslutad mellan parterna så väl som tydligare struktur för själva överlämningen ska gå till. Där SBAR alltid är utgångspunkten. SBAR är en akronym för Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd och Rekommendationer. Vanligt förekommande utgångspunkt, vid rapportering, inom hälso- och sjukvården.

I övrigt har 2020 präglats av pandemin, även på SOS Alarm, egenkontroll gjordes i samband med implementering av ny rutin kopplat hantering av misstänkta Covid-19 patienter under pandemins start. Många förändringar gjordes med kort varsel, i takt med Folkhälsomyndighetens uppdaterade rekommendationer som inledningsvis kom väldigt ofta. Det var svårt för verksamheten att hänga med och hålla sig uppdaterade. Samtidigt har SOS Alarm i uppdrag att tillmötesgå regionernas olika behov och olika syn på hur dessa patienter ska identifieras, bedömas och vilka frågor som ska ställas. Det har ställt höga krav på våra medarbetare och vår verksamhet framförallt mellan februari-augusti månad. För att sedan ta ny fart under november-december. När vi summerar året avseende Covid-19 så kan vi ändå konstatera att vi, trots utmaningarna, klarat det bra. Vår strategi att hålla ihop en nationell rutin för 112 mottagaren och sedan styra regionala olikheter via lokal central har fallit ut väl enligt vår kundundersökning. Regionerna är generellt nöjda med vår hantering. Patientsäkerhetsmässigt så såg vi risker just kopplat till bedömning av andning på HUR nivå under de första månaderna. Efter interna dialoger och ökad kunskap kring fenomenet att en, i samtalet, tämligen opåverkad patient i vila ändå kunde vara kraftigt sviktande i sin andningsfunktion så har vi också ökat vår förmåga att fånga dessa patienter inom ramen för ambulansbehov.

<b>Dokumentnamn:</b> Patientsäkerhetsberättelse 2020		<b>Version:</b>	<b>Sida:</b> 10 (13)
<b>Utfärdat av:</b> Verksamhetschef Vård	<b>Gäller vid enhet/er:</b> Externt	<b>Datum:</b> 2020-03-01	
<b>Godkänt av:</b> Verksamhetschef Vård Medicinskt Ledningsansvariga Läkare	<b>Dokumentägare:</b> Verksamhetschef Vård	<b>Informationsklass:</b> Öppen	

## Patientsäkerhetsarbetet under 2020

### Anmälningar enligt Lex Maria

Under 2020 har 13 ärenden anmälts enligt Lex Maria då händelsen bedöms ha inneburit allvarlig vårdskada eller stor risk för sådan för patienten. Beslutet att anmäla händelserna har tagits av SOS Alarms Chef läkare och Verksamhetschef Vård. Anmälningar har skett utifrån kraven i patientsäkerhetslagen 3 kap. 5 §.

I de flesta av de händelser som anmäls enligt Lex Maria handlar om ärenden där ambulansen av någon anledning har blivit fördröjd t.ex. att patienten tilldelats en för låg prioritet i förhållande till patientens symtom vilket lett till ökad väntetid och risk för vårdskada. Lex Maria anmälan har också gjorts för att det inte har larmats ut någon ambulans alls t.ex. att patienten har hänvisats till annan vårdnivå än ambulans, som vid händelseanalys visat sig vara inkorrekt.

Under 2020 har den övervägande delen av ärendena som anmäls enligt Lex Maria hanterats av operatör med stöd och/eller övertagande av samtal av legitimerad sjuksköterska. Avdelningen för vårdkvalitet har tillsammans med lokal chef i orsaks- och händelseanalys identifierat kompetensbrister som går att härleda till bristfälliga akutmedicinska kunskaper hos berörd legitimerad personal, brister i SOS Alarms grundutbildning och handledning inom specifika områden samt bristfällig uppföljning av lokal chef vid del- och slutbedömning under utbildningstiden. Enstaka otydligheter i aktivitetsbeskrivningar kopplat till hantering av patienter med beslut på 0 HLR samt patientstyrning/hänvisning är också identifierade bakomliggande orsaker.

Beslut kring en mängd kompetenshöjande åtgärder har fattats kopplat till dessa fynd, framförallt på systemnivå. Förutom arbetet med ett helt nytt medicinskt beslutsstöd så pågår kompetenskartläggningar på så väl operatörsnivå som hos legitimerad personal. Grundutbildningen för SOS sjuksköterskor genomgår en uppdatering och kravprofilen vid nyanställningar kommer förändras. Mallen för uppföljning vid del- och slutbedömningar under utbildningstiden har reviderats och gjorts känd i organisationen. Förtydligande i rutiner gällande patienter med beslut om 0 HLR samt patientstyrning/hänvisningar är också genomförda och förankrade.

### Ärenden från IVO

Under 2020 har 18 ärenden inkommit från Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Dessa ärenden har initialt bedömts av avdelningen för vårdkvalitet i syfte att bedöma patientsäkerhetsrisken. Bland de 18 ärendena finns även s.k. meddelande från IVO inkluderade. Detta är ärenden där anmälaren primärt hänvisas till vårdgivaren med sitt ärende. IVO kan komma att följa upp i en ev. Tillsyn. I övervägande del av de 18 ärendena inkommande från IVO har varit begäran av handling, i syfte att komplettera annan vårdgivares utredning, eller att SOS Alarm varit en del av larmkedja men inte den som primärt prioriterat patienten. Ett par av ärendena har vi varit delaktiga och bidragit i händelseanalyser men utsvarande vårdgivare har varit annan än SOS Alarm. De flesta klagomål som inkommer till IVO handlar ofta om missnöje med lång väntetid på ambulans eller att patient inte erhöll en ambulans.

<b>Dokumentnamn:</b> Patientsäkerhetsberättelse 2020		<b>Version:</b>	<b>Sida:</b> 11 (13)
<b>Utfärdat av:</b> Verksamhetschef Vård	<b>Gäller vid enhet/er:</b> Externt		<b>Datum:</b> 2020-03-01
<b>Godkänt av:</b> Verksamhetschef Vård Medicinskt Ledningsansvariga Läkare	<b>Dokumentägare:</b> Verksamhetschef Vård		<b>Informationsklass:</b> Öppen

I de ärenden där SOS Alarm identifierat brist i egen organisation och vidtagit åtgärder så har IVO i de flesta fall beslutat att SOS Alarm som vårdgivare har uppfyllt de lagstadgade kraven på en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård och stängt ärendet.

Någon tillsyn av IVO har inte genomförts under 2020. SOS Alarm välkomnar all form av tillsyn och ser det som ett lärande och en viktig del i utvecklingen av vårt systematiska förbättringsarbete.

## Ärenden från Patientnämnden

Under 2020 har 36 ärenden inkommit från Patientnämnden. Patientnämndsärenden omfattar i huvudsak klagomål på bemötande och andra frågeställningar som inte har medicinsk grund. Ärenden från Patientnämnden hanteras av närmaste chef.

## Ärenden från LÖF

Under 2020 erhöll SOS Alarm 59 stycken ärenden från LÖF (Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag) med begäran om att få del av upprättade journalhandlingar på SOS Alarm.



## Åtgärder

SOS Alarm arbetar med ständiga förbättringar genom att fortlöpande se över och uppdatera system, gällande riktlinjer och rutiner. Vårdgivaren SOS Alarms ledningssystem följer Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet ingår som en del i SOS Alarms styrdokument Ledningssystem, som i sin tur följer kvalitetsstandarden ISO 9001. <http://www.socialstyrelsen.se/ledningssystem>

<b>Dokumentnamn:</b> Patientsäkerhetsberättelse 2020		<b>Version:</b>	<b>Sida:</b> 12 (13)
<b>Utfärdat av:</b> Verksamhetschef Vård	<b>Gäller vid enhet/er:</b> Externt	<b>Datum:</b> 2020-03-01	
<b>Godkänt av:</b> Verksamhetschef Vård Medicinskt Ledningsansvariga Läkare	<b>Dokumentägare:</b> Verksamhetschef Vård	<b>Informationsklass:</b> Öppen	

Förutom intensivt arbete med pandemin under 2020 så har arbetet med ett nytt beslutsstöd intensifierats. Beslut fattades under sommaren 2020 att införandet som var planerat till hösten 2020 skulle skjutas fram. Både tekniska och kvalitetsmässiga detaljer bedömdes inte vara på plats så ett säkert införande, både för oss, våra regioner och våra patienter, kunde garanteras. Tester och justeringar av så väl teknik som innehåll har präglat hösten 2020 och arbetat kommer fortlöpa under 2021 fram till den stegvisa implementeringen.

Inom den operativa delen av verksamheten (Verksamhetsområde Produktion) identifierade man patientsäkerhetsrisker i framförallt Region Stockholms s.k. virtuella väntrum (där patienter väntar innan ambulans tilldelas) relaterat till hög belastning. Resurserna var inte tillräckliga för att möta den ökade mängden patienter under pandemin. Man vidtog då en åtgärd som innebar att man delade upp Region Stockholms väntrum i två geografiska områden under vissa tider på dygnet. Det var innan införandet svårt att få en bra överblick samt att alla ärenden inte hann bli kontrollerade/bedömda av sjuksköterska. Åtgärden med delat väntrum tydliggjorde arbetsuppgiften vid dubbelinloggning. Den nya instruktionen gäller vid hög belastning där fler sjuksköterskor än normalbemanning behöver logga in sig mot arbete i väntrum Region Stockholm. Det är ett samarbete mellan sjuksköterskan, lokal tjänstgörande Teamledare och nationell operativ samordnare. Vid behov kan nationell operativ samordnare initiera "Rutin delat väntrum" vilket fungerar väl och har fått en positiv effekt så väl för patient som arbetsmiljö.

I övrigt har löpande arbete med justeringar av så väl nuvarande beslutsstöd samt våra aktiviteter i vår larmhanteringsprocess pågått under året. Det är ett ständigt pågående arbete som sker i samverkan mellan våra medarbetare, förvaltande roller och kravställande roller.

## Patientsäkerhetsarbete för kommande år

### Nytt Medicinskt beslutsstöd

SOS Alarm arbetar med att ta fram ett medicinskt beslutsstöd som styr användaren genom tydlig och effektiv struktur och metodik som följer larmhanteringsprocessen. Vi behöver ett medicinskt beslutsstöd som stödjer våra operatörer, sjuksköterskor och läkare att besvara frågeställningar, värdera information från hjälpbehövande/hjälpsökande samt fatta medicinska beslut och hantera medicinska intervjuer. Med rätt stöd skapas förutsättningar för patientsäkra bedömningar av medicinska tillstånd, korrekta prioriteringar och en effektivare hantering. Vi skapar samtidigt förutsättningar för en ökad kundnöjdhet och en förbättrad arbetsmiljö för våra medarbetare.

Mål är beskrivna inom områden som;

Precision/ Patientsäkerhet, Styrning/Stöd, Effektivitet, Medarbetarnöjdhet och Kundnöjdhet

Genom samarbete med det danska AI företaget Corti kommer SOS Alarm, på sikt, att ta ett enormt kliv framåt och bli det första landet i världen som implementerar denna världsledande teknik på nationell nivå. Implementering av AI-teknik gör att medarbetaren får ytterligare stöd i genomförandet av den medicinska intervjun, att detektera symtom samt göra snabbare och mer korrekta bedömningar. AI hjälper också verksamheten att kvalitetssäkra, följa upp och effektivisera medicinska flöden i syfte att uppnå hög träffsäkerhet och hög patientsäkerhet.

<b>Dokumentnamn:</b> Patientsäkerhetsberättelse 2020		<b>Version:</b>	<b>Sida:</b> 13 (13)
<b>Utfärdat av:</b> Verksamhetschef Vård	<b>Gäller vid enhet/er:</b> Externt	<b>Datum:</b> 2020-03-01	
<b>Godkänt av:</b> Verksamhetschef Vård Medicinskt Ledningsansvariga Läkare	<b>Dokumentägare:</b> Verksamhetschef Vård	<b>Informationsklass:</b> Öppen	

Arbetet kommer uppta större delen av 2021 och är organisationens högst prioriterade projekt. Parallellt med detta pågår arbete att omhänderta resultat och vidta åtgärder från bland annat analysen Rätt resurs i rätt tid 2.0. Både beslutsstödet och åtgärder från analysen kopplar till att stärka vår förmåga inom område träffsäkerhet.

SOS Alarms ambition är också att utöka antalet verksamma MLA (medicinskt ansvariga läkare) i verksamheten. Under 2020 har vi påbörjat arbetet med att få till en mer effektiv och strukturerad MLA funktion. Detta arbete kommer fortlöpa under 2021 och är en högt prioriterad aktivitet i vår verksamhetsplan.