

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2024		Version: 1.0	Sida: 1 (30)
Utfärdat av: Malin Danielsson/Kajsa Petersson	Gäller vid enhet/er: Internt/Externt	Datum: 2025-03-01	
Godkänd av: Verksamhetschef Vård Chefläkare	Dokumentägare: Verksamhetschef Vård	Informationsklass: Öppen	

Patientsäkerhetsberättelse

för SOS Alarm Sverige AB

2024



Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2024		Version: 1.0	Sida: 2 (30)
Utfärdat av: Malin Danielsson/Kajsa Petersson	Gäller vid enhet/er: Internt/Externt		Datum: 2025-03-01
Godkänd av: Verksamhetschef Vård Chefläkare	Dokumentägare: Verksamhetschef Vård		Informationsklass: Öppen

Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Patientsäkerhetsberättelsen för SOS Alarm utgår från lagkrav och följer strukturen i den nationella mallen för patientsäkerhetsberättelse framtagen på uppdrag av den nationella samverkansgruppen inom patientsäkerhet [NSG] 2021. Syftet med SOS Alarms berättelse är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten under 2024 och samtidigt blicka framåt på vårt kommande arbete under 2025.

SOS Alarm är en enskild vårdgivare med verksamhet vid 14 centraler från Luleå i norr till Malmö i söder. Varje år möter vi ca 1 miljon patienter och anhöriga i varierande grad av behov av hjälp. På uppdrag av svenska staten ansvarar vi för nödnumret 112 och har en central roll i samhällets krisberedskap.

SOS Alarm har en unik verksamhet. Vi vet hur Sverige mår i realtid. Dygnet runt, året om hanterar vi larm och koordinerar hjälpresurser vid sjukdomsfall, olyckor, kriser och störningar. Hos oss går ett professionellt agerande hand i hand med en tydlig empatisk kompass. Det egna ansvaret är lika självklart som att vi samarbetar och hjälps åt.

SOS Alarm ägs av oss alla gemensamt – genom staten och Sveriges Kommuner och Regioner [SKR]. Tillsammans skapar vi ett tryggare Sverige för alla, nu och i framtiden.

Vår vision

Ett tryggare Sverige för alla.

Vår mission

Rätt hjälp på rätt plats i rätt tid – dygnet runt, årets alla dagar.



Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2024		Version: 1.0	Sida: 3 (30)
Utfärdat av: Malin Danielsson/Kajsa Petersson	Gäller vid enhet/er: Internt/Extern		Datum: 2025-03-01
Godkänd av: Verksamhetschef Vård Chefläkare	Dokumentägare: Verksamhetschef Vård		Informationsklass: Öppen

Innehåll

	Inledning	2
1	SAMMANFATTNING	4
2	GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
2.1	Engagerad ledning och tydlig styrning	5
2.1.1	Övergripande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet	5
2.2	Organisation och ansvar	6
2.2.1	Samverkan för att förebygga vårdskador	7
2.2.2	Informationssäkerhet	8
2.3	En god säkerhetskultur	9
2.4	Adekvat kunskap och kompetens	10
2.5	Patienten som medskapare	12
3	AGERA FÖR SÄKER VÅRD	13
3.1	Öka kunskap om inträffade vårdskador	17
3.2	Tillförlitliga och säkra system och processer	18
3.3	Säker vård här och nu	20
3.3.1	Riskhantering	23
3.4	Stärka analys, lärande och utveckling	23
3.4.1	Avvikelse	24
3.4.2	Klagomål och synpunkter	28
3.5	Öka riskmedvetenhet och beredskap	28
4	MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	29

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2024		Version: 1.0	Sida: 4 (30)
Utfärdat av: Malin Danielsson/Kajsa Petersson	Gäller vid enhet/er: Internt/Externt	Datum: 2025-03-01	
Godkänd av: Verksamhetschef Vård Chefläkare	Dokumentägare: Verksamhetschef Vård	Informationsklass: Öppen	

1 SAMMANFATTNING

SOS Alarm har en uttalad vision att vara den självklara partnern för regionerna i den prehospitala vårdkedjan, från 112-samtalet till dess att patienten fått rätt hjälp.

Att säkerställa en stabilitet i vår grundleverans och i vår förmåga har varit det absolut viktigaste under de senaste åren. För att lyckas, oavsett vad det handlar om, så kräver det en grundstabilitet i verksamheten där hygienfaktorerna är uppfyllda gällande bemanning, sund personalomsättning och friska och stolta medarbetare. Under 2024 ser vi fortsatt en positiv utveckling inom dessa områden och andra områden som är direkt relaterade till den utvecklingen.

- Vi har sänkt vår svarstid på 112 till ett medel på 6,6 sekunder
- Förtroendeindex 81 (högt förtroende hos allmänheten)
- eNPS +43 (mätning av medarbetarlojalitet enligt global standard)
- Vi har sänkt vår personalomsättning från 16,6 % (2023) till 13,2%
- Vi har genomfört 17 978 realtidsuppföljningar av samtal med vår operativa personal

Sammantaget är vår förhoppning att dessa positiva förflyttningar även skapar en ökad kundnöjdhet och patientsäkerhet. Parallellt har vi följt upp och utvecklat vår verksamhet och förmåga inom prioriterings- och dirigerings-tjänster. Vi arbetar ständigt med att förbättra och förfina våra medicinska protokoll i det medicinska beslutsstödet. Vi har både internt och tillsammans med samverkansparters följt upp utfall och identifierat så väl positiva förflyttningar som fortsatta förbättringsområden, som i sin tur kommer ligga till grund för hur vi kompetensutvecklar våra medarbetare framåt.

Under 2024 har SOS Alarm etablerat en ny avdelning, Kvalitetsutveckling, med syftet att tillhandahålla kvalitativa analyser och avvikelsetredningar på aggregerad nivå för att erbjuda underlag som stöd för prioritering av åtgärder inom verksamheten. Målet är att identifiera värdeskapande åtgärder för våra regioner och patienter baserat på kvalitativa slutsatser från orsaksanalyser.

Vi har fortsatt att utveckla patientsäkerhetskulturen i verksamheten och under 2024 har vi förstärkt vår medicinska ledning genom en ny vårdorganisation. Forskningssamordnare är nu en integrerad roll i ledningsgruppen tillsammans med verksamhetschef vård, chefläkare, biträdande chefläkare och chefsjuksköterska (chef för avdelning Vårdkvalitet och patientsäkerhet).

Som ett prioriterat område har vi påbörjat ett arbete med patientsäkerhetsdialoger inom samtliga verksamhetsområden.

Allt vårt arbete har lett till att patientsäkerhet ingår i fler agendor än tidigare och förutsättningarna för att nå vår vision har ökat.

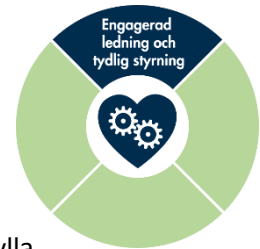
Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2024		Version: 1.0	Sida: 5 (30)
Utfärdat av: Malin Danielsson/Kajsa Petersson	Gäller vid enhet/er: Internt/Extern	Datum: 2025-03-01	
Godkänd av: Verksamhetschef Vård Chefläkare	Dokumentägare: Verksamhetschef Vård	Informationsklass: Öppen	

2 GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador. För att kunna nå den nationella visionen "God och säker vård – överallt och alltid" och det nationella målet "ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada" enligt den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet (Socialstyrelsen, 2020) har fyra grundläggande förutsättningar identifierats.

2.1 Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



SOS Alarm arbetar med patientsäkerheten i fokus och bedriver ett systematiskt och kontinuerligt kvalitets – och förbättringsarbete. Utgångspunkten är att uppfylla kraven om en god vård, vilket innebär att vi strävar efter en personcentrerad, ändamålsenlig, säker och jämlik vård som ges i rätt tid till patienten. Alla, från ledning till medarbetare, involveras i arbetet. Det ständiga förbättringsarbetet sker via förankring i alla led och vi driver kontinuerligt på utvecklingen av standardiserade processer med dokumenterade rutiner och riktlinjer. Genom standardiserade arbetsätt identifierar vi också avvikelser.

För att lyckas med ständiga förbättringar behöver så väl ledning som medarbetare utföra arbetet och utveckla detsamma. Vi ska vara trygga med att händelser som inträffar diskuteras, utreds och åtgärdas.

Under 2024 har SOS Alarm förstärkt den medicinska ledningen genom att forma en särskild ledningsgrupp för vård, där verksamhetschef vård, tillsammans med chefläkare, biträdande chefläkare, forskningssamordnare och chefsjuksköterska (chef för avdelning Vårdkvalitet och patientsäkerhet) ingår.

Genom verksamhetschef vårds deltagande skapas även en brygga över till våra SOS-centraler, vilket bidrar till ett engagerat ledarskap där vi tillsammans kan stödja verksamheten med fokus att skapa en lärande säkerhetskultur, ge förutsättningar för trygga medarbetare, minska risk för vårdskador och ge ökad nöjdhet hos patienter eller anhöriga som kontaktar Sveriges nödnummer.

2.1.1 Övergripande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1–3 §

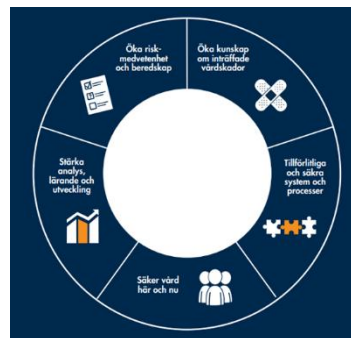
SOS Alarms övergripande patientsäkerhetsarbete utgår från Socialstyrelsens styrande författningar och nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet i vården 2020–2024, som publicerades 2020. Det övergripande målet är God och säker vård – överallt och alltid – ingen patient ska behöva

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2024		Version: 1.0	Sida: 6 (30)
Utfärdat av: Malin Danielsson/Kajsa Petersson	Gäller vid enhet/er: Internt/Externt		Datum: 2025-03-01
Godkänd av: Verksamhetschef Vård Chefläkare	Dokumentägare: Verksamhetschef Vård		Informationsklass: Öppen

drabbas av vårdskada. Handlingsplanen är väl integrerad i vårt ledningssystem. Strukturen i handlingsplanen utgår från de fyra grundläggande förutsättningarna för säker vård: Engagerad ledning och tydlig styrning, En god säkerhetskultur, Adekvat kunskap och kompetens samt Patienten som medskapare.

Prioriterade fokusområden i handlingsplanen är:

1. Öka kunskap om inträffade vårdskador
2. Tillförlitliga och säkra system och processer
3. Säker vård här och nu
4. Stärka analys, lärande och utveckling
5. Öka riskmedvetenhet och beredskap



2.2 Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

Ledningen bär det yttersta ansvaret för patientsäkerhetskulturen. Hur ledningen prioriterar åtgärder och värderar det som sker i verksamheten/vården är avgörande. Att stå för ett öppet klimat och ta tillvara personalens och patienters erfarenheter för ledning och styrning skapar förutsättningar för förtroende och säkrare vård.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet ligger i linjen och är kopplat till varje medarbetares individuella ansvar. **Övergripande ansvar** ligger hos verksamhetschefen för vård. Avvikelse, kundklagomål och förbättringsförslag hanteras i enlighet med processen SOS Bättre.

SOS Alarm arbetar med att utveckla patientsäkerheten i ett nationellt perspektiv genom flera verksamhetsområden och avdelningar. Genom aktivt deltagande i såväl interna som externa forum, projekt och analyser stödjer och utvecklar nedanstående roller verksamheten inom respektive ansvarsområde.

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2024		Version: 1.0	Sida: 7 (30)
Utfärdat av: Malin Danielsson/Kajsa Petersson	Gäller vid enhet/er: Internt/Extern	Datum: 2025-03-01	
Godkänd av: Verksamhetschef Vård Chefläkare	Dokumentägare: Verksamhetschef Vård	Informationsklass: Öppen	

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för verksamheten och för att tillgodose patientens behov, samordning och patientsäkerhet. Verksamhetschefen arbetar brett med att säkerställa att verksamheten följer de lagar och förordningar som styr oss som vårdgivare samt är ägare av struktur och metodik i det medicinska beslutsstödet.

Chefläkare är anmälningsansvarig enligt Lex Maria. Chefläkaren sätter kravbilderna på innehåll, utveckling samt uppföljning av det medicinska innehållet i beslutsstöd och i utbildning. Ett gott samarbete och dialog sker hela tiden mellan verksamhetschef och chefläkare. Chefläkaren är medicinskt sakkunnig till VD och styrelse i frågor som faller inom bolagets verksamhet som vårdgivare. Chefläkaren rapporterar organisatoriskt direkt till VD.

Under 2024 har chefläkaren tillsatt en biträdande chefläkare som stödjer det interna fokuset i vårt patientsäkerhetsarbete samt i dialoger med regioner och andra samverkanspartner.

Medicinskt ledningsansvariga läkare utgör medicinskt taktiskt stöd till verksamheten i såväl utbildningsfrågor, det systematiska förbättringsarbetet och i utvecklingen av det medicinska innehållet i beslutsstödet. Rollen förbereder och ger, tillsammans med övrig vårdverksamhet, förslag till beslut till verksamhetschef och chefläkare.

Kvalitetschef ansvarar för att leda, samordna och utveckla SOS Alarms integrerade ledningssystem, på uppdrag av högsta ledningen planera, genomföra och följa upp internrevisioner samt förvalta SOS Alarms process för internt kvalitetsarbete.

Avdelning Vårdkvalitet och patientsäkerhet utför egenkontroller på uppdrag av verksamhetschefen. De är utbildade analysledare och genomför såväl händelseanalyser som riskanalyser. Avdelningen har ett uppdrag att tillsammans med den medicinska professionen bedöma patientsäkerhetsrisken vid vårdavvikelse. De ansvarar även för det löpande operativa arbetet med utveckling/uppföljning av det medicinska beslutsstödet, vilket leds av en verksamhetsutvecklare med utpekat ansvar för förvaltning. Avdelningen har även ansvaret för SOS Alarms vårdutbildning. Syftet är att ytterligare höja kompetensen/nivån på utbildningen och säkerställa en tydlig koppling mellan vårt kontinuerliga förbättringsarbete och hur vi utvecklar våra vårdutbildningar. Avdelningen leds av SOS Alarms chefsjuksköterska som i sin tur rapporterar till Chefläkare

Chefsjuksköterska har som uppdrag att bedriva fokus på patientsäkerhet och ledarskap utifrån ett omvårdnadsperspektiv genom att föreslå aktiviteter som analys, utredning, åtgärder och uppföljning både ur ett omvårdnadsperspektiv samt ur ett kvalitets- och patientsäkerhetsperspektiv. Utöver detta verkar chefsjuksköterskan för en god patientsäkerhetskultur i ledning och verksamhet.

2.2.1 Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

När en händelse bedöms ha inneburit allvarlig vårdskada eller risk för sådan utför vårdutvecklare tillsammans med analysteam en händelseanalys av ärendet. Ansvarig för att händelseanalysen genomförs är verksamhetschefen. Återkoppling sker kontinuerligt mellan berörda parter/involverade roller, såväl internt som externt. Händelseanalyser, och även riskanalyser,

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2024		Version: 1.0	Sida: 8 (30)
Utfärdat av: Malin Danielsson/Kajsa Petersson	Gäller vid enhet/er: Internt/Externt		Datum: 2025-03-01
Godkänd av: Verksamhetschef Vård Chefläkare	Dokumentägare: Verksamhetschef Vård		Informationsklass: Öppen

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 vårdkedjan, alternativt har processer som ska sammanflätas med bibehållen eller ökad patientsäkerhet. Gemensamma analyser i enskilda ärenden förutsätter att bägge parter rätt ut de eventuella legala hindren för att kunna dela journaluppgifter. Detta kan till exempel göras genom patientens samtycke.

Närmaste chef i linjen är ansvarig för att information och återkoppling sker till berörda medarbetare. Utgångspunkten i det systematiska analysarbetet är dock alltid systemet som individen verkar i. 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 där syftet är att på aggregerad nivå hitta förbättringsområden med målsättning att medarbetare, samverkansparter och patienter ska känna sig delaktiga och trygga i det förbättringsarbete vi bedriver.

2.2.2 Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

SOS Alarm uppfyller stödskyddsföreningens krav på larmcentraler enligt kraven i SSF och för första gången så kompletterades den interna revisionen i år (2024) med standarden ISO 27001 (informationssäkerhet, cybersäkerhet och integritetsskydd) då SOS Alarm har ett pågående arbete med implementering av denna standard. Målet är att bli certifierade under 2025.

Uppföljningar och riskanalyser inom området genomförs regelbundet. Flertalet instruktioner är under senare delen av året uppdaterade – främst kopplat till hantering av patientuppgifter, patientsäkerhet/sekretess och logg/loggranskning. Under året har vi också påbörjat arbete avseende revidering av instruktioner kopplat till behörighetsstyrning.

Informationssäkerhetsstrateg har, på uppdrag av informationssäkerhetschefen, regelbundna strategiska möten med alla informationsägare för att säkerställa framdrift. Skydd mot så väl intern som extern olovlig åtkomst till datornätverk och informationssystem som används för behandling av personuppgifter och annan information måste ständigt genomgå förbättringar för att kunna möta de ökade säkerhetskrav som uppstår över tid. Dessa säkerhetsåtgärder utgörs i form av både tekniska och administrativa säkerhetsåtgärder.

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2024		Version: 1.0	Sida: 9 (30)
Utfärdat av: Malin Danielsson/Kajsa Petersson	Gäller vid enhet/er: Internt/Externt		Datum: 2025-03-01
Godkänd av: Verksamhetschef Vård Chefläkare	Dokumentägare: Verksamhetschef Vård		Informationsklass: Öppen

2.3 En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet. Ledningssystem avser de metoder och principer vi använder för att styra, leda och följa upp vår verksamhet. Det omfattar allt från riskanalyser, mätningar kopplade till mått och nyckeltal, insamling av förbättringsidéer/avvikelser och kundklagomål till ledningens beslut om mål, strategier, handlingsplaner och aktiviteter.

Alla delar i systemet samverkar.



- **Ledningssystemet finns för att bidra till att**
 - fastställa principer för ledning av verksamheten
 - SOS Alarm realiserar sina strategier i syfte att nå sina mål
 - möta regionerna i avtalade behov och förväntningar för att nå hållbar framgång
 - skapa förutsättningar för systematiskt förbättringsarbete som utgår från stabilitet och definierade processer (verksamhetsutveckling)
 - skapa tydlighet/enkelhet, effektivitet, gott medarbetarskap och delaktighet
 - säkra kvaliteten i verksamheten (inkl. regulatoriska krav)
 - säkerställa krav på certifiering enligt avtal
- **SOS FS 2011:9 (Socialstyrelsens föreskrifter)**
 - SOS Alarms som vårdgivare ansvarar för att det finns ett ledningssystem för kvalitet. Det systematiska förbättringsarbetet ska bestå av riskanalys, egenkontroll/hantering av avvikelser
- **Certifierat ledningssystem enligt ISO 9001:2015**
 - SOS Alarms ledningssystem för kvalitet är certifierat vilket är ett kvitto på att organisationen uppfyller kraven i ovan nämnd standard. DNV-GL som är ackrediterade av Swedac genomför revisioner och utfärdar certifikat
- **Certifikat för SSF 136:4 och 136:5**
 - Standard för larmcentraler avseende krav på skalskydd (inbrott, angrepp, brand), utrustning och redundans (strömförsörjning från två olika strömkällor, krav på minst två medarbetare)
- **Informationssäkerhet ISO 27001**
 - SOS Alarms arbete med informationssäkerhet baseras på standarden ISO 27001

Ledningssystemet utgår från kraven i Socialstyrelsens föreskrifter för systematiskt förbättringsarbete SOSFS 2011:9

För att positivt driva patientsäkerhetskulturen framåt är ett engagemang viktigt oavsett roll inom SOS Alarm. Allas bidrag gynnar den enskilda patienten.

Alla medarbetare har en skyldighet och ansvarar för att registrera upptäckta avvikelser i instruktioner, rutiner och checklistor samt incidenter, problem, klagomål/missnöje eller konfliktsamtal. På motsvarande sätt uppmanas alla medarbetare att skriva förbättringsförslag. Samtidigt som vi ska förtydliga varje medarbetares ansvar behöver vi också skapa psykologisk

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2024		Version: 1.0	Sida: 10 (30)
Utfärdat av: Malin Danielsson/Kajsa Petersson	Gäller vid enhet/er: Internt/Externt		Datum: 2025-03-01
Godkänd av: Verksamhetschef Vård Chefläkare	Dokumentägare: Verksamhetschef Vård		Informationsklass: Öppen

trygghet. Vi måste våga och kunna prata om våra misstag, våga rapportera och ta dialogen kring risker man ser. SOS Alarm har generellt en engagerad personal som aktivt arbetar med att rapportera avvikelser och förbättringsförslag.

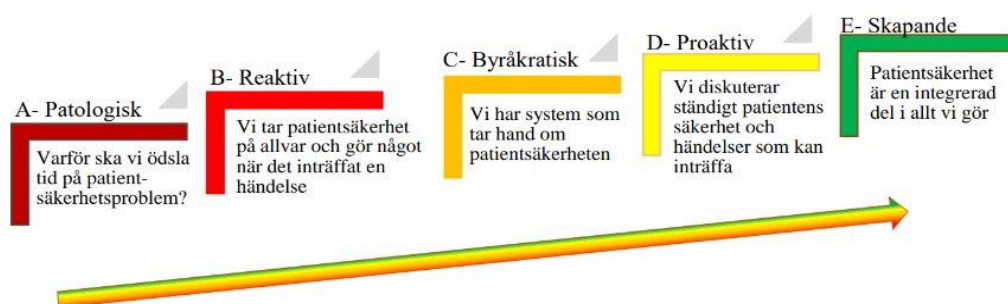
Varje år inkommer drygt 700 antal förbättringsförslag varav flera blir omsatta till positiva förflyttningar. Exempel på förbättringsförslag som effektuerats under 2024:

- Möjlighet att visa aktiva hjärtstartare i kartstöd
- Förenklad hantering vid Hot om suicid
- Synlig stödtext har testats och driftsatts i vissa kontaktorsaker i det medicinska beslutsstödet med mycket god feedback från operativa medarbetare. Om utvecklingen även ger patientsäkerhetseffekt har varit svårt att mäta på aggregerad nivå

SOS Alarm tar tempen på patientsäkerhetskulturen

Patientsäkerhetsdialog är ett verktyg som används för att främja en god säkerhetskultur och förbättra patientsäkerheten. Dialogen ökar medvetenheten om vikten av patientsäkerhet och skapar en kultur där alla är delaktiga. Genom dialogen skapas en plattform för samarbete mellan ledning och verksamhet för att diskutera gemensamma mål och strategier för att förbättra patientsäkerheten. Det är ett sätt att öka medvetenheten om patientsäkerhet och skapa ett engagerat team som arbetar tillsammans för att minska risker och förbättra säkerheten för patienterna.

Under 2024 har en arbetsgrupp med medicinskt ledningsansvariga läkare och representanter från avdelning Vårdkvalitet och patientsäkerhet tagit fram underlag för att kunna mäta vår patientsäkerhetskultur. Arbetsgruppen har utgått från Säkerhetskulturtrappan från A-E (SKR, 2018) vars syfte är att öka kunskapen om faktorer som påverkar patientsäkerhetskulturen.



Dialogen ska underlätta diskussion kring styrkor och förbättringsområden men även synliggöra skillnader i hur patientsäkerhetskulturen uppfattas bland medarbetarna

Initialt skickades enkäter ut till alla chefer inom företaget för att få en överblick kopplat till dialog och ansatser runt patientsäkerhet och vår säkerhetskultur för att ta reda på vart vi befinner oss idag och vad vi kan utveckla. Därefter påbörjade avdelning Vårdkvalitet och patientsäkerhet tillsammans med Verksamhetschef vård och Chefläkare en rundresa med syfte att träffa samtliga

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2024		Version: 1.0	Sida: 11 (30)
Utfärdat av: Malin Danielsson/Kajsa Petersson	Gäller vid enhet/er: Internt/Externt		Datum: 2025-03-01
Godkänd av: Verksamhetschef Vård Chefläkare	Dokumentägare: Verksamhetschef Vård		Informationsklass: Öppen

ledningsgrupper inom SOS Alarm. Under hösten 2024 besöktes SOS-centralerna i Sundsvall, Norrköping och Örebro med mycket givande dialoger. Under våren 2025 fortsätter resan till övriga centraler och ledningsgrupper.

2.4 Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.



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 har en metodik för kompetenskartläggning som syftar till att besluta nödvändiga kompetenser för respektive roll, skapa förutsättningar för upplärning/utbildning samt ta ställning till kompetensbehov och eventuella gap däremellan årligen.

SOS Alarm genomför för alla medarbetare i operativ miljö en egen grundutbildning som baseras på:

- Klassrumsmiljö/Interaktivt lärande (teori och praktik/övning)
- Handledarledd undervisning i övnings- och skarp miljö
- Medarbetaruppföljning under hela utbildningsperioden med kunskapsverifiering som avslutas med en certifiering
- SOS Alarms medicinska beslutsstöd och andra relevanta systemstöd

Utöver patientsäkerhetsdialoger förmedlas kunskap inom patientsäkerhet via information och dialog i ledningsgrupper för vidare spridning i linjen. Stödfunktioner inom vård finns tillgängliga för att stödja i så väl formulering av budskap, samtalspunkter och underlag till hela organisationen.

Under 2024 har lokala och nationella kompetensutvecklingsinsatser genomförts baserat på de fynd vi sett i egenkontroller, avvikelser och medarbetaruppföljningar under 2023.

Nationell fortbildning för samtliga handledare inom verksamheten är en av dessa, där syftet med fortbildningen för handledarna inom våra vårdprocesser har varit att ge en ökad förståelse för det medicinska beslutsstödet STEP och de kvalitetssäkrade processer som styr vårt arbete.

För att säkerställa att lokala utbildningsinsatser sker samtidigt och på ett likriktat sätt över hela företaget har en arbetsgrupp startats under 2024 för att planera den löpande kompetensutvecklingen inom produktion. Utbildningen ska vara baserad på utvecklingsbehov identifierade i avvikelser och egenkontroller. Under slutet av 2024 lade arbetsgruppen sin första beställning på nationell utbildningsinsats för operativ personal som kommer genomföras under 2025. Utbildningen kommer omfatta samtalsmetodik och fortbildning gällande hantering av SOS Alarms medicinska beslutsstöd.

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2024		Version: 1.0	Sida: 12 (30)
Utfärdat av: Malin Danielsson/Kajsa Petersson	Gäller vid enhet/er: Internt/Externt		Datum: 2025-03-01
Godkänd av: Verksamhetschef Vård Chefläkare	Dokumentägare: Verksamhetschef Vård		Informationsklass: Öppen

Medarbetaruppföljning i realtid [MIR]

Under 2023 infördes en ny modell för egenkontroll: "medarbetaruppföljning i realtid".

Metoden bygger på att ansvarig chef eller en annan kompetenssäkrad medarbetare med hjälp av systemstöd följer upp samtal i realtid vid operatörsbordet och omedelbart fångar behov av justeringar i arbetssätt och ger feedback direkt.

2024 genomfördes totalt 17 978 uppföljningar inom hela produktion, vilket är nästan 5000 fler än under 2023. 12 281 av dessa är uppföljda 112-samtal, 879 är uppföljning av SOS-sjuksköterska och 446 uppföljning av ambulansdirigering. Övriga är uppföljningar inom andra verksamhetsområden än vård.

Följande utvecklingsområden har med hjälp av uppföljningen identifierats under året och har tagits med i planering av kompetensutveckling under 2025:

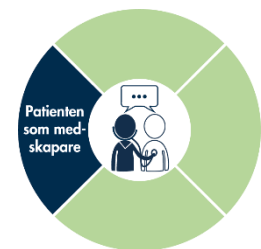
- Effektivisera samtalet
- Positioneringsmetodik
- Nytt samtal – ny intervju
- Värdera svaren/bedömningsfrågorna

Nyckeln framåt ses vara ett bra samarbete mellan produktion och den nystartade avdelningen Kvalitetsutveckling och att vi gemensamt identifierar utvecklingsområden på aggregerad nivå samt goda exempel att sprida.

Nytt systemstöd för uppföljningen lanseras under Q1-2 2025 som förväntas ge ytterligare förbättrade möjligheter till utvärdering och presentation av resultat.

2.5 Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



PSL 2010:659 3 kap. 4 §

SOS Alarms samtalsmetodik utgår från patientens egen upplevelse av sitt tillstånd och syftar till att nå samförstånd. Patienten involveras i olika steg genom metodiken med öppna frågor och inlevelseförmåga hos medarbetaren, till exempel genom att bekräfta patienten och leda tillbaka till relevanta frågeställningar. Beslutsstödet är uppbyggt utifrån patientens orsak till kontakt och frågor ställs med relevans till den kontaktorsaken.

Patienter involveras regelbundet i förbättringsarbetet. I flertalet utredningar där patienter är involverade etableras kontakt med patient och/eller anhörig som uppmanas att lämna sina synpunkter och upplevelser.

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2024		Version: 1.0	Sida: 13 (30)
Utfärdat av: Malin Danielsson/Kajsa Petersson	Gäller vid enhet/er: Internt/Externt	Datum: 2025-03-01	
Godkänd av: Verksamhetschef Vård Chefläkare	Dokumentägare: Verksamhetschef Vård	Informationsklass: Öppen	

Inom hälso- och sjukvården i stort är det vanligt med återkommande enkäter för att mäta patientnöjdhet. SOS Alarm har historiskt inte använt sig av denna typ av uppföljning då det inte funnits tekniska förutsättningar för att göra det informationssäkert och med bevarad integritet för patienten.

Under 2024 gjordes för första gången en pilot där 300 enkäter skickades ut via SMS till inringare som sökt för buksmärta och var i åldern 18–70 år.

Vi fick en svarsfrekvens på ca 20%, vilket är lågt och bör jämföras med när akutmottagningar gör nationella patientenkäter med en svarsfrekvens runt 35%.

Syftet med enkäten var att testa teknik och få en uppfattning kring svarsfrekvens. Under 2025 kommer vi fortsätta jobba med patientinvolvering via enkäter men behöver först utveckla metoden med målet att få en något högre svarsfrekvens. Vi ser i en framtid att dessa enkäter skulle kunna vara till stor hjälp att utvärdera vår verksamhet genom att fånga patientens upplevelse av kontakten med 112 och exempelvis värdera om patienten förstår de frågor som våra SOS-operatörer och SOS-sjuksköterskor ställer under vårdintervjun.

3 AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

Några av egenkontroller som har genomförts under året är:

- Långa svarstider 112
- Överprioritering
- Sjuksköterskeinvolvering
- Förkastade samtal (samtal som inkommit till 112 där inget hjälpbehov identifierats)
- Förflyttning Samverkanslarm från 1A till 1B

Resultat av egenkontroller omhändertags av verksamhetschef som initierar relevanta åtgärder. Resultatet av listade egenkontroller i korthet:

Långa svarstider 112

Se punkt 3.3

Överprioritering

Egenkontrollen utgjordes av granskning av inkommande kundklagomål. Gemensamt för ärendena som ingick i egenkontrollen var att ambulanssjukvården bedömde SOS Alarms initiala prioritet av ärendet som för hög i förhållande till ambulanssjukvårdens bedömning väl framme hos patienten. Uppföljning avseende om ambulanssjukvårdens bedömning på plats hos patienten varit korrekt eller

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2024		Version: 1.0	Sida: 14 (30)
Utfärdat av: Malin Danielsson/Kajsa Petersson	Gäller vid enhet/er: Internt/Externt		Datum: 2025-03-01
Godkänd av: Verksamhetschef Vård Chefläkare	Dokumentägare: Verksamhetschef Vård		Informationsklass: Öppen

ej har inte tagits i beaktning i egenkontrollen. 104 inrapporterade kundklagomål avlyssnades. 26 av dessa bedömdes vara korrekt prioriterade och utslöts därför ur egenkontrollen.

Orsaker till överprioritering identifierades främst inom område bedömning, både av grad av påverkan utifrån enskilda symtom och en sammantagen bedömning. Bedömning av cirkulationspåverkan och huruvida patient är lite eller mycket påverkad av sina symtom är exempel på sådant som är utmanande att säkerställa på telefon.

Vidare ser vi också att olika typer av tillstånd som är förknippat med oro, smärta eller ångest för patienten själv utgör grund för överprioritering till exempel smärta rygg, smärta buk, yrsel och hjärtklappning. Här påverkas operatör och sjuksköterska i sin bedömning utifrån en känsla av empati för patienten. Även tillstånd där operatören eller sjuksköterskan själva känner en oro/osäkerhet kring om symtom, som initialt kan upplevas som milda eller ringa, faktiskt är förknippat med ett allvarligt tillstånd/eller allvarlig skada som till exempel infektion/misstanke om sepsis eller mindre trauma. Här påverkas operatör och sjuksköterska i sin bedömning utifrån en känsla av att man "inte vill missa något".

Åtgärder inom området har gjorts både i det medicinska beslutsstödet och i relevanta e-kurser med tydligare stöd i bedömningsfrågor och vad som menas med olika påverkansgrader. Stärkt stöd för hänvisningar och lägre prioriteringsgrader byggs in kontinuerligt i beslutsstödet. För ökad följsamhet till beslutsstödet och dess föreslagna prioriteter stärker vi nu våra operativa medarbetare, inklusive de ansvariga för uppföljning, både i MIR samt via utbildningsinsatser som kommer vara återkommande.

Sjuksköterskeinvolvering

Inom verksamheten genomfördes hösten 2024 en gemensam egenkontroll av SOS-operatörers medlyssningar till SOS-sjuksköterskor. Bakgrunden är att SOS-operatörens upplevda behov av stöd av SOS-sjuksköterskor är större i förhållande till hur vi (utifrån ett medicinskt- och patientperspektiv) styr mot kompetensen i vårt beslutsstöd/process. Därför är det viktigt att vi förstår det bakomliggande behovet av stöd så att vi i kan identifiera rätt åtgärder som ytterst ska leda till tryggare medarbetare, bättre nyttjande av kompetensen SOS-sjuksköterska och stärkt omhändertagande av patienten.

Egenkontrollens metod utgjordes bland annat av samtal med så väl SOS-operatörer som SOS-sjuksköterskor, stickprov på samtal där SOS-operatör tar med sjuksköterska på eget initiativ (dvs inte styrt via beslutsstöd/process), enkäter och uppföljning med hjälp av MIR (medarbetaruppföljning i realtid). Varje SOS central fick använda sig av den metod de ansåg bäst kunde utgöra grund för att få svar på frågorna kring bakomliggande orsaker till involvering av sjuksköterskekompetens.

Resultatet visar en samsyn mellan SOS-operatörer och SOS-sjuksköterskor. Båda kompetenserna redogör för en upplevelse av att kontakten grundar sig i en generell otrygghet/osäkerhet vid val av prioritet och/eller kontaktorsak i det medicinska beslutsstödet. Oftast är SOS-operatörens bedömning dock helt korrekt men önskar få SOS-sjuksköterskans "godkännande". Inte sällan tas SOS-sjuksköterska med innan SOS-operatör fullföljt beslutsstödet flöde, vilket bland annat gör att medicinsk frågeställning saknas. För SOS-sjuksköterskorna skapar det en otydlighet och en känsla av att ens kompetens inte kommer till sin rätt. Det blev också tydligt att i flera av medlyssningarna hade annan erfaren SOS-operatör likväl kunnat utgöra stödet då sjuksköterskekompetens inte var avgörande för patientens utfall och omhändertagande. SOS-operatörer med låg grad av egeninitierad involvering av SOS-sjuksköterska kännetecknades av

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2024		Version: 1.0	Sida: 15 (30)
Utfärdat av: Malin Danielsson/Kajsa Petersson	Gäller vid enhet/er: Internt/Externt	Datum: 2025-03-01	
Godkänd av: Verksamhetschef Vård Chefläkare	Dokumentägare: Verksamhetschef Vård	Informationsklass: Öppen	

att man upplevde en trygghet i den vårdutbildning man erhållit, att man kände sig trygg i att använda beslutsstödet i första hand och också var mer tydlig när kontakt togs med SOS-sjuksköterska kring vilken medicinsk frågeställning man hade. SOS-operatörer inom denna kategori vägde också in att patienter som bedömts hamnar i SOS Alarms virtuella väntrum där de övervakas och bedöms sekundärt av SOS-sjuksköterskor.

Åtgärder som vidtagits eller planeras vidtas under 2025:

- Lokalt arbete via handledare och gruppchefer
Kvalitetssäkra handledarnas styrning och ledning av sina elever kopplat till kompetens SOS-sjuksköterska
Tydliggöra rollens funktion och uppdrag
Tydliggöra beslutsstödet primära syfte som första stöd till SOS-operatören i dess bedömningar
- Kompetensutveckling
Väga in och omhändertaga egenkontrollens resultat i utbildningsinsats inom samtalsmetodik och beslutsstöd som genomförs under 2025
- Temavecka
Fokusområde SOS-sjuksköterskans roll och syfte i SOS Alarms virtuella väntrum
- Förtydligande i grundutbildning

Förkastade samtal

Egenkontroll utfördes inom produktion i syfte att identifiera eventuell felhantering av samtalen då uppföljning visat att samtalstider var längre än förväntat vid förkastade samtal. Orsaksutredning visar på generella fynd kring bristande systemkunskap, där samtal inte kopplas till redan befintligt ärende då nytt samtal om händelsen inkommer på 112. Andra fynd pekar mot en tendens att SOS-operatörernas vilja att hjälpa renderar att generera långa samtal även på samtal som inte borde ringt 112. Åtgärder är översyn av systemstöd och hänvisningsstöd samt temaveckor för att förankra hantering hos medarbetare.

Förflyttning Samverkanslarm från 1A till 1B

Egenkontrollen genomfördes i syfte att utvärdera förändring gällande prioritet av samverkanslarm. Vid införandet av SOS Alarms medicinska beslutstöd STEP togs beslut om att samtliga samverkanslarm (till exempel trafikolyckor) skulle larmas ut med initial prioritet 1A. Regionerna efterlyste efterhand en genomsyn av detta då det uppstod svårigheter att ha en effektiv resursanvändning samt vårdbedömning vid samverkanslarm. 1A får enligt instruktion inte brytas för en 1B, vilket innebar att risker uppstod när samverkanslarmets dignitet inte motsvarade 1A och det uppstod samtidighetskonflikter kopplat till patienter som erhållit prioritet 1B. Förändringen genomfördes och beslut fattades om att utföra en egenkontroll efter införandet med syfte att utvärdera om förändringen inneburit en ökad risk för att patient vid samverkanslarm erhållit en ökad väntetid på första anläggande vårdresurs. Detta genomfördes genom relevant datauttag och mätning av före och efter ändring. Egenkontrollen påvisade ingen ökad fördröjning nationellt och inte heller någon ökad patientrisk.

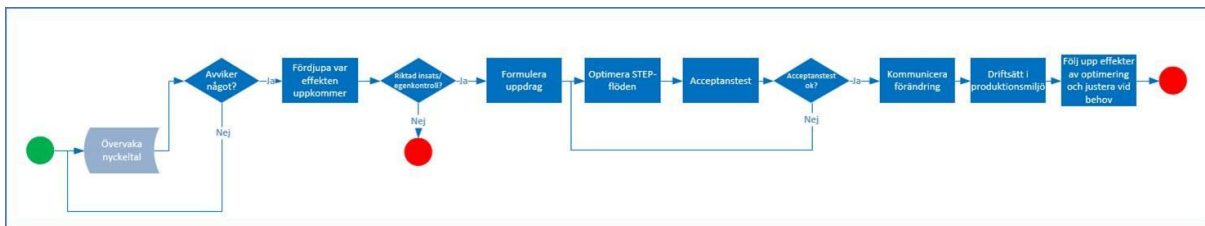
Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2024		Version: 1.0	Sida: 16 (30)
Utfärdat av: Malin Danielsson/Kajsa Petersson	Gäller vid enhet/er: Internt/Externt		Datum: 2025-03-01
Godkänd av: Verksamhetschef Vård Chefläkare	Dokumentägare: Verksamhetschef Vård		Informationsklass: Öppen

Avdelningen för Vårdkvalitet och patientsäkerhet

Syftet med avdelningens egenkontroller är att systematiskt följa upp och utvärdera verksamhetens förmåga avseende följsamhet till våra processer och medicinska beslutsstöd, resultat i förhållande till mål och krav samt att identifiera förbättringsområden för att utveckla verksamheten och stärka patientsäkerheten.

Förvaltningen medicinskt innehåll

Syftet med egenkontroller inom den medicinska förvaltningen av STEP är att systematiskt och kontinuerligt följa och utvärdera de medicinska protokollens förmåga och utfall avseende att leva upp till kravet på god vård. God vård handlar inte bara om att identifiera de mest sjuka med hög träffsäkerhet inom samtliga prioriteringsgrader utan även att identifiera de mindre sjuka och hänvisa dessa vidare för ett vidare gott omhändertagande hos annan vårdgivare. Egenkontrollerna syftar också till att mäta hur SOS Alarms bedömning står sig mot och relaterar till ambulanssjukvårdens bedömning. Kontinuerlig bevakning av nyckeltal utgör grunden till de systematiska egenkontrollerna. Förvaltningen ansvarar även för att löpande följa upp genomförda uppdateringar av de medicinska protokollen som kan ge påverkan på utfall.



Verksamheten

Syftet med egenkontroller inom verksamheten är att systematiskt och kontinuerligt följa och utvärdera den lokala verksamhetens, och dess medarbetares, förmåga och tillämpning av våra **processer** avseende vårt vårdgivaransvar och **medicinska beslutsstöd**. Egenkontrollerna ska observera trender/tendenser på lokal nivå för centralen men också identifiera behov hos individen, vilket är ett viktigt led i att säkerställa rätt kompetens för uppdraget.



Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2024		Version: 1.0	Sida: 17 (30)
Utfärdat av: Malin Danielsson/Kajsa Petersson	Gäller vid enhet/er: Internt/Externt		Datum: 2025-03-01
Godkänd av: Verksamhetschef Vård Chefläkare	Dokumentägare: Verksamhetschef Vård		Informationsklass: Öppen

3.1 Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



För att bedriva ett systematiskt förbättringsarbete krävs rutiner för att identifiera, registrera, dokumentera och effektuera identifierade förbättringar. Förbättringar identifieras dels genom oönskade händelser, egenkontroller och förbättringsförslag, dels genom planerade utvecklingsaktiviteter. SOS Alarms metodik för att säkerställa ett systematiskt angreppssätt för avvikelser, kundklagomål och förbättringsförslag stöds av SOS Bättre-processen. Inom ramen för processen nedan rymms aktiva ställningstaganden till patientsäkerhetsrisker, behov av fördjupade analyser, korrigerande/förebyggande åtgärder och naturligtvis uppföljning av effekter, trender och tendenser samt återkopplingar.



Ständiga förbättringar

SOS Alarm använder PDCA-cykeln (Plan Do Check Act) som verktyg och metod för arbetet med ständiga förbättringar. Modellen beskriver förbättringsarbetet som ett cykliskt och kontinuerligt förfarande med riskbaserat tänkande vid varje steg.

Kontinuerligt förbättringsarbete är nyckeln till effektivare verksamhetsutveckling. För att kunna bedriva ett systematiskt förbättringsarbete krävs rutiner för att identifiera, registrera och dokumentera negativa händelser (avvikelse, kundklagomål från privatpersoner, samverkansparter, Patientnämnder eller Inspektionen för vård och omsorg [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.

Vi arbetar löpande med återföring av kunskap från lex Maria. En anmälan enligt lex Maria förväntas leda till diskussion, erfarenhetsutbyte och lärande inom organisationen.

Målet utöver lärande är att sträva mot ett mera öppet förhållningssätt där systemtänk prioriteras framför individtänk och därmed ett ökat förebyggande förhållningssätt.

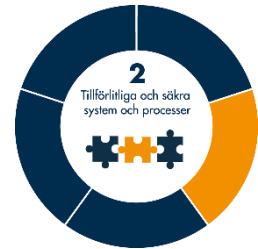
Under 2024 har SOS Alarm etablerat en ny avdelning, Kvalitetsutveckling, med syftet att tillhandahålla kvalitativa analyser och utredningar på aggregerad nivå för att erbjuda faktabaserade underlag som stöd för prioritering av åtgärder inom verksamheten.

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2024		Version: 1.0	Sida: 18 (30)
Utfärdat av: Malin Danielsson/Kajsa Petersson	Gäller vid enhet/er: Internt/Extern		Datum: 2025-03-01
Godkänd av: Verksamhetschef Vård Chefläkare	Dokumentägare: Verksamhetschef Vård		Informationsklass: Öppen

Under hösten 2024 har avdelningen successivt tagit över hanteringen av samtliga klagomål och interna avvikelser. De har påbörjat sitt arbete med att bidra till förbättrad kvalitet genom faktabaserade analyser och utredningar, med målet att identifiera värdeskapande åtgärder baserat på kvalitativa slutsatser från orsaksanalyser.

3.2 Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



Företagets processer är identifierade och beskrivna. En modell för processförvaltning har tagits fram i syfte att etablera och skapa ett gemensamt synsätt avseende processförvaltning och utveckling inom SOS Alarm.

Modellen bygger på ett antal framgångsfaktorer:

- ledningens aktiva medverkan
- en väl definierad processförvaltningsorganisation
- tydligt kartlagda processer
- en målstyrd processförvaltning
- klargjorda ansvarsroller och väl definierade rutiner
- systematiskt förbättringsarbete

Syftet med larmhanteringsprocessen är att fastställa rutiner och instruktioner för arbetet i produktion. Delprocessernas aktiviteter är omsatta till larmplaner i systemstödet för våra operatörer som säkerställer ett effektivt och kvalitetssäkrat utförande.

Larmhanteringsprocessen och det medicinska beslutsstödet revideras och utvecklas kontinuerligt varje år. Ibland genom smärre justeringar och ibland mer omfattande revideringar. Även styrande dokument eller bilagor till larmhanteringsprocessen utvärderas och revideras kontinuerligt.

Nya chefer har utbildats i systematiskt kvalitetsarbete (SOS Bättre).

Effektiv utalarmering

Under 2023 påbörjades ett arbete av SOS Alarms verksamhetsutvecklingsavdelning tillsammans med produktion och våra avtalsparter för att implementera ett systemstöd som automatiserar utalarmeringen av ambulansresurser vid prioritet 1.

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2024		Version: 1.0	Sida: 19 (30)
Utfärdat av: Malin Danielsson/Kajsa Petersson	Gäller vid enhet/er: Internt/Externt	Datum: 2025-03-01	
Godkänd av: Verksamhetschef Vård Chefläkare	Dokumentägare: Verksamhetschef Vård	Informationsklass: Öppen	

Under 2024 har omfattningen successivt ökat och i slutet av 2024 var automatiseringen implementerad i samtliga län där SOS Alarm har ansvar för dirigerings av vårdresurser. Andelen automatiska utalarmeringar utgjorde 65% av alla uppdrag med prioritet 1.

Effektiv utalarmering



Resultat pilot Automatisk utalarmering av SMS-livräddare

I februari 2024 startade SOS Alarm ett projekt tillsammans med Hearrunner Sweden AB och regionerna Blekinge, Kalmar och Kronoberg i syfte att genom automatisk utalarmering av SMS-livräddare korta ner tiden från besvarat 112-samtal tills frivilliga livräddare larmas ut (responstid). Den löpande utvärderingen av projektet visar att den automatiska utalarmeringen av SMS-livräddare inte bara har förbättrat insatstiderna avsevärt utan också ökat andelen framgångsrika interventioner inklusive start av HLR, användning av hjärtstartare [AED] och genomförda defibrilleringar.

Övergången från manuell till automatisk hantering har minskat den genomsnittliga responstiden från 49 sekunder till 1,3 sekunder. Resultatet visar på betydande möjligheter att rädda fler liv genom effektivare teknik och snabbare larm.

Under 2025 fortsätter arbete med att implementera automatisk utalarmering av SMS-livräddare i samtliga regioner där SOS Alarm har dirigeringsuppdraget.

Analys av effektivitet

1. Framme före ambulans:
Ökning från 38,4 % till 48,6 % (ökning med 10,2 procentenheter)
2. HLR:
Antalet personer som fått HLR ökade från 102 till 138, med en andelsökning på 3,9 procentenheter av alla larm
3. AED-användning (användning av hjärtstartare)
Användning av AED ökade med 57,9 % (från 38 till 60)
4. Antal defibrilleringar:
Defibrilleringar ökade markant, från 8 till 23
5. Tidsvinster:
 - Manuell utalarmering sms-livräddare 2023: 49 sekunder

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2024		Version: 1.0	Sida: 20 (30)
Utfärdat av: Malin Danielsson/Kajsa Petersson	Gäller vid enhet/er: Internt/Externt		Datum: 2025-03-01
Godkänd av: Verksamhetschef Vård Chefläkare	Dokumentägare: Verksamhetschef Vård		Informationsklass: Öppen

- Automatisk utalarmering sms-livräddare 2024: 1,3 sekunder.
- **Tidsbesparing:** Automatisering minskade responstiden med över 47 sekunder (cirka 97 % effektivare)

Väntetidskoordination

Processen för uppföljning av patienter i SOS Alarms virtuella väntrum, Väntetidskoordination, har under året reviderats. Detta mot bakgrund av att tidigare uppföljning visat att den administrativa delen av väntrumsarbetet överskuggade de faktiska patientkontakterna och där målet med revideringen är att rätt patient ska få rätt uppmärksamhet i rätt tid utifrån patientens unika tillstånd och förutsättningar. Processen har under året förfinats och förtydligats av en arbetsgrupp bestående av representanter från verksamhetsutveckling, avdelning för Vårdkvalitet och patientsäkerhet samt SOS-sjuksköterskor i aktiv, operativ tjänst.

Uppföljning av effekt påbörjas under våren 2025, med fokus på att utvärdera om revideringen genererat en högre andel patientkontakter med relevanta åtgärder.

3.3 Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



Genom SOS Alarms systematiska risk- och kvalitetsarbete återkopplar organisationen regelbundet resultat på nationell, lokal och individuell nivå avseende processefterlevnad, nyckeltal och förbättringsarbete. SOS Alarms medicinska beslutsstöd syftar till en effektiv hantering och att göra patientsäkra bedömningar av medicinska tillstånd samt korrekta prioriteringar. Beslutsstödet stödjer våra operatörer, sjuksköterskor och läkare att besvara frågeställningar, värdera information från hjälpbehövande/hjälpsökande samt hantera medicinska intervjuer och fatta medicinska beslut. Vi skapar samtidigt bra förutsättningar för en ökad kundnöjdhet och en förbättrad arbetsmiljö för våra medarbetare. Vi strävar efter att på alla nivåer och inom alla områden driva ett systematiskt förbättringsarbete enligt PDCA-konceptet (Plan-Do-Check-Act).

E-utbildning i grundläggande säkerhetsutbildning och informationssäkerhet är obligatorisk för alla medarbetare.

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2024		Version: 1.0	Sida: 21 (30)
Utfärdat av: Malin Danielsson/Kajsa Petersson	Gäller vid enhet/er: Internt/Extern		Datum: 2025-03-01
Godkänd av: Verksamhetschef Vård Chefläkare	Dokumentägare: Verksamhetschef Vård		Informationsklass: Öppen

Egenkontroll uppföljning 112 svarstider

SOS Alarm har sedan 2022 successivt sänkt medelsvarstiden på 112 och levererade under 2024 medelsvarstider som låg under det med staten avtalade svarstidsmålet på 8 sekunder (6,61 sek). Egenkontroll av svarstider 112 bygger på den dagliga rapport som togs fram för uppföljning av samtliga ärenden med väntetider på 112 i samband med den nationella tillsyn IVO initierade 2022.

Inga specifika åtgärder har vidtagits utifrån egenkontrollens resultat (se nedan). Fokus ligger på att hålla i vårt arbete, kopplat till bland annat bemanning, personalomsättning och arbetsmiljö så vi fortsatt kan leverera stabila svarstider för allmänheten på 112.

Under 2024 besvarades 3 497 979 112-samtal med en svarstid på i genomsnitt 6,61 sekunder. Av dessa hanterades 1 560 132 som vårdärenden och av dessa prioriterades 68 213 ärenden som prioritet 1A.

36 ärenden med prioritet 1A hade en väntetid på >60 sekunder, vilka är de som ingår i egenkontrollen där avdelningen för Vårdkvalitet och patientsäkerhet avlyssnar samtalen på veckobasis och bedömer patientrisk i varje enskilt ärende.

Riskbedömning görs utifrån följande kategorier för beslut om vidare hantering:

A – Väntetiden på 112 bedöms haft direkt påverkan för patientens liv.

Vid tidigare svar hade med säkerhet livsuppehållande åtgärder kunnat initieras som varit av yttersta betydande vikt.

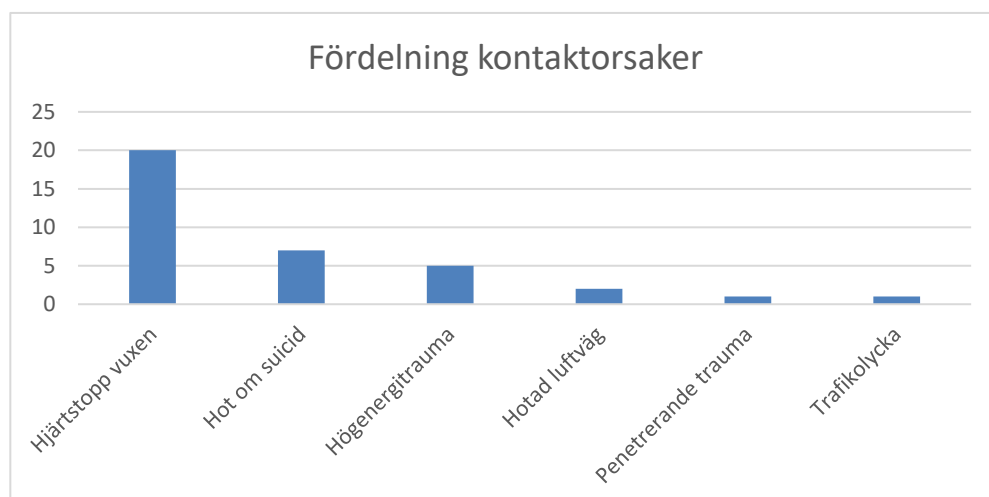
B- Väntetiden på 112 kan ha spelat roll för patientens liv eller fortsatta livskvalitet.

Vid tidigare svar hade åtgärder kunnat initieras tidigare.

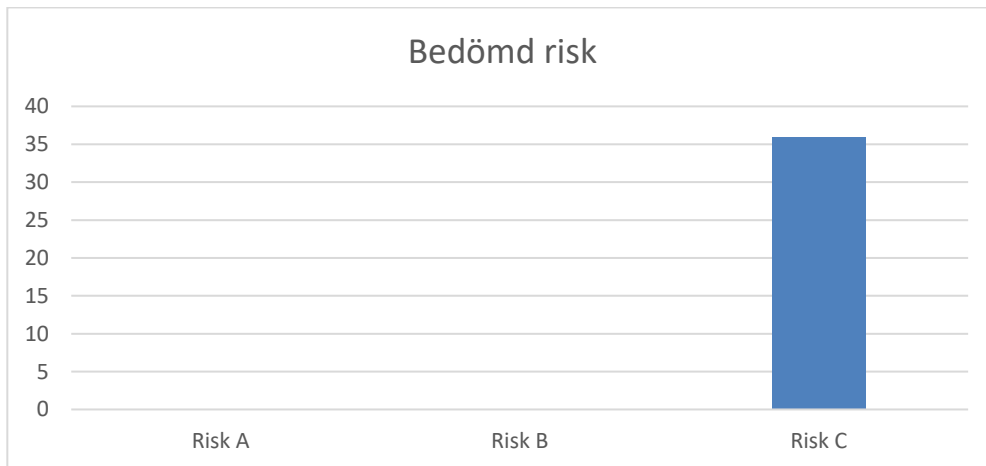
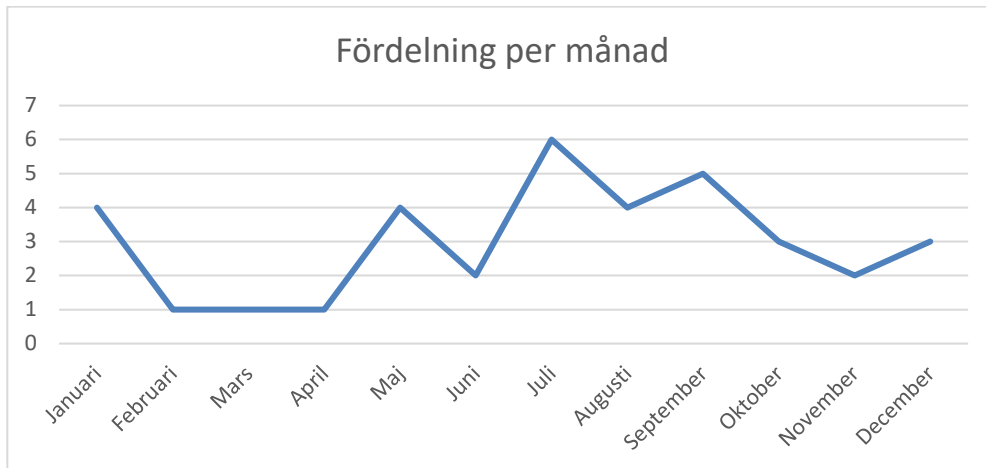
C – Väntetiden på 112 bedöms inte på något sätt spelat roll för patientens liv.

Resultat

Fördelning och riskbedömning av de 36 ärenden som ingår i egenkontrollen presenteras i följande tre diagram.



Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2024		Version: 1.0	Sida: 22 (30)
Utfärdat av: Malin Danielsson/Kajsa Petersson		Gäller vid enhet/er: Internt/Externt	
Godkänd av: Verksamhetschef Vård Chefläkare		Dokumentägare: Verksamhetschef Vård	
		Datum: 2025-03-01	
		Informationsklass: Öppen	



Analys

Inga ärenden med risk för vårdskada har identifierats i uppföljningen.

Andelen ärenden (prio 1A, med väntetid över 60 sekunder) är mycket låg, vilket innebär att om väntetiden på under 8 sekunder kan upprätthållas är sannolikheten även mycket låg för att patienter med livshotande tillstånd som kräver snabb rådgivning och omedelbar tilldelning av prehospital resurs ska drabbas negativt.

I uppföljningen av ärenden med lång väntetid under perioden 2023-06-30 – 2023-12-31 identifierades 126 ärenden prio 1A med väntetid på 1-2 minuter och 2 ärenden med väntetid på 2-3 minuter.

Detta kan jämföras med att SOS Alarm under hela 2024 har haft 36 ärenden med väntetid över 1 minut där väntetiden i endast ett ärende var mer än 2 minuter (2:23).

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2024		Version: 1.0	Sida: 23 (30)
Utfärdat av: Malin Danielsson/Kajsa Petersson	Gäller vid enhet/er: Internt/Extern	Datum: 2025-03-01	
Godkänd av: Verksamhetschef Vård Chefläkare	Dokumentägare: Verksamhetschef Vård	Informationsklass: Öppen	

3.3.1 Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Risکانالyser/riskbedömningar är en naturlig del av SOS Alarms systematiska kvalitetsarbete och genomförs regelbundet inom flera delar av vårdverksamheten. Flertalet risکانالyser har genomförts under 2024 inom olika områden. Så väl interna som tillsammans med externa parter (huvudman/region eller samverkanspart/ambulanssjukvård).

En övergripande Patientsäkerhetsanalys har under 2024 genomförts med fokus på ärenden där det av olika skäl uteblivit vård. En stor patientgrupp i denna analys är patienter eller anhöriga som ringer in till SOS Alarm i samband med misstänkt hot om suicid, där platsen där patienten troligtvis befinner sig inte helt går att fastställa. Analysen innefattar även patienter som av olika skäl felaktigt bedöms inte ha ett akut behov av ambulans.

Analysteamet bestod av olika avdelningar inom organisationen och har resulterat i flera åtgärder, allt från uppföljning av nya medarbetare till översyn av metodik i mötet av suicidnära patienter och ökad förståelse för varandras olika ansvar och roller i denna typ av ärenden.

Inom projekt gemensam larmcentral, där vi under längre tid tittat på hur vi bättre kan använda vår och regionens kompetenser utifrån den enskilda patientens behov har flertal risکانالyser gjorts i samband med tester kring hur vi omhändertar och hänvisar patienter inom regionen.

Vi har även genomfört risکانالyser tillsammans med olika regioner med fokus på patientsäkerhet, men även på process och arbetsmiljö i samband med avtalsförändringar.

3.4 Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



Genom SOS Alarms systematiska risk- och kvalitetsarbete återkopplar organisationen regelbundet resultat på nationell, lokal och individuell nivå avseende processefterlevnad, nyckeltal och förbättringsarbete. Modellen bygger på ett antal framgångsfaktorer:

- ledningens aktiva medverkan
- en väl definierad processförvaltningsorganisation

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2024		Version: 1.0	Sida: 24 (30)
Utfärdat av: Malin Danielsson/Kajsa Petersson	Gäller vid enhet/er: Internt/Externt		Datum: 2025-03-01
Godkänd av: Verksamhetschef Vård Chefläkare	Dokumentägare: Verksamhetschef Vård		Informationsklass: Öppen

- tydligt kartlagda processer
- en målstyrd processförvaltning
- klargjorda ansvarsroller väl definierade rutiner
- systematiskt förbättringsarbete

Detta uppnås bland annat genom:

- SOS Bättre analyser av trender och tendenser på aggregerad nivå
- Samtalsavlyssningar genomförda av avdelningen för Vårdkvalitet och patientsäkerhet
- Händelseanalyser
- Risk- och konsekvensanalyser
- Analys av data genomförd av BI-funktion

Under 2024 har vi också gemensamt med samverkansparter ökat det gemensamma lärandet, med två exempel nedan.

Larmcentral i samverkan

För att möta omställningen till en God och nära vård initierades under 2022 dialoger mellan SOS Alarm och regionerna Blekinge, Kalmar och Kronoberg. Dialogerna syftade till att identifiera förändringar som behöver ske på larmcentral för att tillsammans möta omställningen. För att uppnå en ökad träffsäkerhet i åtgärds- och resursbedömning har projektet valt att fokusera på de lägre prioriterade ärendena där patienter har ett tydligt vårdbehov men inte utgör en omedelbar livsfara. Omfattningen blev därmed ärenden avseende prioritet 2b-3.

Det rekommenderade konceptet är ett resultat av dialog, analysarbete och tester som innefattar både den operativa leveransen, dvs flödet att hantera ett vårdärende, samt de stödfunktioner som behövs för larmcentralen. Konceptet visar vilka operativa och stödjande förmågor som larmcentralen behöver utveckla för att leverera på de prioriterade effekterna om en ökad träffsäkerhet i åtgärds- och resursbedömning, rätt kompetens på rätt plats samt skapa en samverkansrelation. I konceptet visas även de roller och funktioner som är bäst lämpade att utföra förmågorna för att få ut mest värde. En förutsättning för att larmcentralen ska leverera enligt förväntan är att centralen, samt relationen mellan regionerna och SOS Alarm, genomlyser begreppen "team" och "gemenskap".

Mångringare

Pilotprojekt har genomförts tillsammans med region Jönköping för att metodisk och patientsäkert kunna styra mångsökare till rätt vårdnivå i syfte att minska lidandet och öka patientmedverkan. Av vikt för genomförandet är en god och nära relation med gemensamt ansvarstagande.

3.4.1 Avvikelse

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

I samband med chefsintroduktioner och handledning av ledningsgrupper samt medarbetare i verksamheten påtalas alltid vikten av att regelbundet analysera de bearbetade risker, tillbud, negativa händelser, klagomål och förbättringsförslag som inkommit till enheten.

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2024		Version: 1.0	Sida: 25 (30)
Utfärdat av: Malin Danielsson/Kajsa Petersson	Gäller vid enhet/er: Internt/Extern	Datum: 2025-03-01	
Godkänd av: Verksamhetschef Vård Chefläkare	Dokumentägare: Verksamhetschef Vård	Informationsklass: Öppen	

Introduktion och handledning i avvikelshanteringssystemets del för rapportverktyget är alltid en del i den chefs- och medarbetarintroduktion som genomförs.

Medarbetare och chefer rapporterar risker, avvikelser och/eller förbättringsförslag direkt in i vårt avvikelssystem. Ärendena hanteras sedan i enlighet med SOS-Bättre processen.

Vid en vårdavvikelse gör Kvalitetsutveckling en initial bedömning av händelsen. Om ärendet ses ha kunnat innebära en risk för patienten läggs avvikelsen vidare till avdelning Vårdkvalitet och patientsäkerhet för bedömning av patientsäkerhetsrisk [PSR] och risk för upprepning.

Bedömning av PSR görs utifrån risk för den enskilda patienten i aktuellt ärende, relaterat till SOS Alarms hantering. Under 2024 togs en modell fram för att bedöma och dokumentera risk för upprepning separat från PSR-bedömning. Detta i syfte att skapa en spårbarhet och därigenom även underlag för åtgärder på systemnivå – oavsett grad av PSR.

Riskbedömningen utgår från matrisen i handboken för patientsäkerhetsarbete, Riskanalys och händelseanalys, och graderas på SOS Alarm enligt nedan:

PSR (0-4)

0 = Ingen patientsäkerhetsrisk

SOS Alarms hantering har inte inneburit vårdskada eller risk för vårdskada (alternativt finns en risk, men inte i SOS Alarms hantering)

1 = Liten patientsäkerhetsrisk

SOS Alarms hantering har inneburit en risk, men utan större signifikans, ex: Obetydlig vårdskada eller risk för vårdskada – försumbar konsekvens som leder till ett mindre obehag eller obetydlig skada

2 = Måttlig patientsäkerhetsrisk

SOS Alarms hantering har inneburit en risk av högre signifikans eller konsekvens, ex: Övergående funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk) och/eller ett betydande lidande för patienten

3 = Stor patientsäkerhetsrisk

SOS Alarms hantering har inneburit en risk av allvarlig signifikans, ex: Risk för/eller bestående måttlig funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk)

4 = Mycket stor patientsäkerhetsrisk

SOS Alarms hantering har inneburit en risk av mycket allvarlig signifikans, ex: Dödsfall alternativt bestående stor funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk)

Risk för upprepning (A-D)

A – Osannolik risk för upprepning

Låg risk för upprepning

B - Sannolik risk för upprepning

Felhändelse som ses i flera ärenden med risk för ytterligare upprepning

C – Hög risk för upprepning

Felhändelse som ses i flera ärenden med hög risk för upprepning

D - Mycket hög risk för upprepning

Felhändelse som ses i flera ärenden med mycket hög risk för upprepning

Risk för upprepning bedöms som helhet utifrån de fem beskrivna orsaksområdena i Handbok Utredning av allvarliga vårdskador (Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag [LÖF], 2023); Processer, rutiner och riktlinjer, Utbildning och kompetens, Omgivning och organisation, Kommunikation och information, Teknik/systemstöd/utrustning.

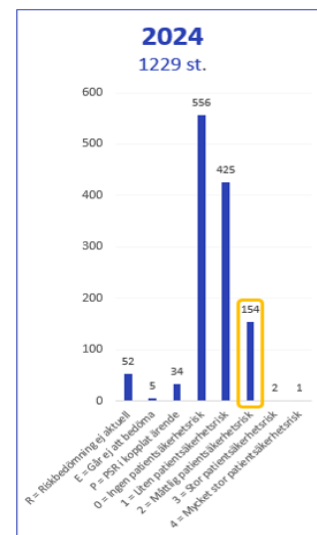
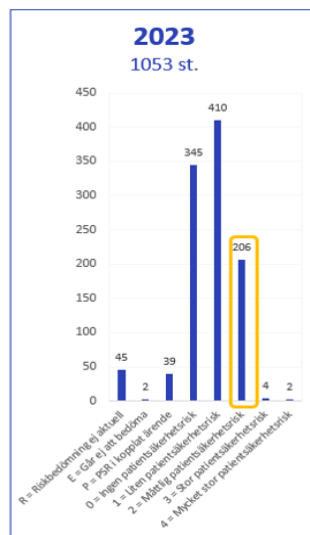
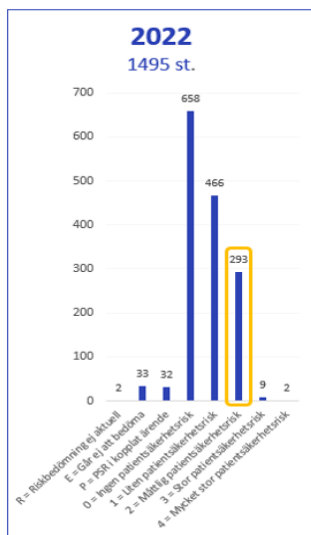
Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2024		Version: 1.0	Sida: 26 (30)
Utfärdat av: Malin Danielsson/Kajsa Petersson		Gäller vid enhet/er: Internt/Externt	
Godkänd av: Verksamhetschef Vård Chefläkare		Dokumentägare: Verksamhetschef Vård	
		Datum: 2025-03-01	Informationsklass: Öppen

När en avvikelse gällande ett ärende som har inneburit en allvarlig vårdskada eller risk för sådan identifierats (PSR 3 eller 4) görs en analys av händelsekedjan enligt Handbok Utredning av allvarliga vårdskador (LÖF, 2023). 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 avdelning Vårdkvalitet och patientsäkerhet och ligger till grund för beslut om händelsen ska anmälas till IVO enligt Lex Maria.

Observera att det inte är enbart 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. 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 avdelning Vårdkvalitet och patientsäkerhet och ansvarig chef. Återkoppling till patient/närstående, vid Lex Maria, sker utifrån samförstånd mellan avdelning Vårdkvalitet och patientsäkerhet och Chefläkare.

I kommande diagram framgår fördelning av PSR i avvikelser och kundklagomål under 2022–2024. Några av de vidtagna kvalitetshöjande åtgärderna under respektive år finns också noterade.

SOS Bättre utifrån patientsäkerhetsrisk



ÅTGÄRDER

- STEP implementerat
- Stärkt grundutbildning för operatörer (vårdblocken)

- Medarbetaruppföljning i realtid
- STEP förvaltning och utveckling

- Fortbildning handledare
- STEP förvaltning och utveckling

ANDEL PSR 2
(Måttlig)

19,5%

19,5%

12,5%

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2024		Version: 1.0	Sida: 27 (30)
Utfärdat av: Malin Danielsson/Kajsa Petersson	Gäller vid enhet/er: Internt/Externt		Datum: 2025-03-01
Godkänd av: Verksamhetschef Vård Chefläkare	Dokumentägare: Verksamhetschef Vård		Informationsklass: Öppen

Händelser och vårdskador Under 2024 har 17 händelseanalyser genomförts på uppdrag av verksamhetschef.

Grundorsaker och åtgärdsförslag återfinns inom fyra, av de av LÖF fem, beskrivna orsaksområdena. Teknik, utrustning och apparatur är det område där inga orsaker identifierats och därmed inte heller några åtgärdsförslag återfinns.

De gemensamma beröringspunkterna i orsaksanalyserna har påvisat behov av åtgärder och åtgärdsförslag utifrån företrädesvis identifierade behov av förbättrad utbildning och fortbildning, tydligare och uppdaterade rutiner och riktlinjer, bättre kommunikation och informationshantering samt systematisk uppföljning och utvärdering. Genom att adressera dessa områden kan patientsäkerheten förbättras och risken för att liknande händelser inträffar i framtiden minskas.

Exempel på åtgärder som påbörjats under året och tas vidare in i nästa verksamhetsår:

Behov av att revidera och förbättra grundutbildningen för ambulansdirigenter och SOS-sjuksköterskor. Detta inkluderar lärarledd undervisning i större omfattning, hantering av obekräftade uppgifter och specifika utbildningsinsatser för att förbättra kompetensen i kommunikation och beslutsstöd.

Regelbunden fortbildning och repetition är nödvändig för att säkerställa att personalen är uppdaterad med de senaste rutinerna och riktlinjerna.

Förtydligande av ansvar och mandat för olika roller, såsom 112-mottagare och ambulansdirigenter, är viktigt för att undvika missförstånd och felaktiga beslut.

Översyn och förbättring av samtalsmetodik för samtliga är nödvändigt, men analyserna påvisar särskilda behov hos SOS-sjuksköterskor, för att säkerställa korrekt hantering av samtal och bedömning av patienters tillstånd.

Lex Maria

Under 2024 har SOS Alarm tre händelser som har anmälts enligt lex Maria.

Två av dessa ärenden berör hot om suicid där adekvat vård i rätt tid uteblivit. Ett ärendes grundorsak visar på en felaktig hänvisning till egen transport vid pågående bröstsmärta.

I samtliga pågår arbete kring förändring av arbetssätt kring realtidsuppföljning, kompetensutveckling och förbättringar i grundutbildningen för ambulansdirigenter och sjuksköterskor. Introduktion och uppföljning under det första anställningsåret är väsentligt. Inför 2025 ser vi även över behov av repetitionsutbildningar ihop med produktion, bland annat gällande samtalsmetodik och Hot om suicid.

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2024		Version: 1.0	Sida: 28 (30)
Utfärdat av: Malin Danielsson/Kajsa Petersson	Gäller vid enhet/er: Internt/Extern		Datum: 2025-03-01
Godkänd av: Verksamhetschef Vård Chefläkare	Dokumentägare: Verksamhetschef Vård		Informationsklass: Öppen

3.4.2 Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

Patienter och närstående kan framföra klagomål via patientnämnden och direkt till vårdgivaren. När man vänder sig direkt till SOS Alarm som vårdgivare så går man via SOS Alarms kundcenter som tar hand om avvikelserna och tillser att denne kommer in rätt i vårt avvikelssystem. Klagomålet hanteras sedan i enlighet med SOS-Bättre process. Dessa är en viktig del och en viktig informationskanal för förvaltningens arbete med patientsäkerhet och kvalitet.

Under verksamhetsåret har SOS Alarm mottagit ca 1400 kundklagomål från regioner inklusive patientnämnder gällande våra processer som berör dirigering och prioritering. Klagomålen handlar oftast om frågeställningar gällande prioritet samt val av resurs utifrån patientens vårdbehov.

Klagomål från privatpersoner/allmänheten är en del av samtliga klagomål i våra tjänster, men i det som berör vård har ca 250 ärenden inkommit 2024. Klagomålen tar upp bemötande, väntetid på ambulans och synpunkter kring hänvisningar till annan vårdnivå eller egenvårdsråd.

Utöver beskrivna egenkontroller och förstärkning av system och processer kan vi utifrån ovan dra lärdomar kring samtalsmetodikens betydelse för mer träffsäkra bedömningar och att tydliggöra behovet av kommunikation i samverkan – för att tillgodose rätt resurs till rätt patient. Vi behöver öka vår medvetenhet kring omvårdnadens betydelse i larmsamtalet, både basalt i att skapa trygghet under väntan på ambulans som att utifrån sjuksköterskans specialistkunskap i omvårdnad kunna tillse behov av att till exempel ge råd om smärtlindring och akutmedicinska råd för att minska risk för vårdskada.

Det visar även på vikten av att skapa tillit och hur förmågan i att hantera system och processer ökar vid involvering av medarbetare i de förändringsarbeten som genomförs

3.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.



SOS Alarm genomför riskanalyser fortlöpande och proaktivt i syfte att förebygga oönskade negativa konsekvenser och brister i verksamheten. Även utifrån områden som identifieras genom uppföljning, egenkontroll, avvikelser och kundklagomål.

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2024		Version: 1.0	Sida: 29 (30)
Utfärdat av: Malin Danielsson/Kajsa Petersson	Gäller vid enhet/er: Internt/Extern		Datum: 2025-03-01
Godkänd av: Verksamhetschef Vård Chefläkare	Dokumentägare: Verksamhetschef Vård		Informationsklass: Öppen

SOS Alarms kontinuitetshantering har som mål att:

- säkerställa att verksamhetskritiska aktiviteter och resurser i en organisation ska kunna fungera på en acceptabel nivå även vid svåra störningar
- avbrutna ordinarie aktiviteter ska kunna återupptas inom en acceptabel tidsperiod
- synliggöra de största sårbarheterna så att åtgärder sätts in där de får störst effekt

Kontinuitetshantering har sin utgångspunkt i vad som är viktigast för organisationen, vilka processer och tjänster som är mest kritiska.

4 MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

SOS Alarms strategiska mål för hållbart värdeskapande, som beskrivs i Affärsplanen för 2025–2027 är:

- Vi är en attraktiv arbetsgivare med stolta medarbetare
- Vi är det självklara valet inom alarmering och beredskap
- Vi är en integrerad del av totalförsvaret
- Vi har effektivitet och kvalitet i våra leveranser
- Vi har ett högt förtroende hos allmänheten

Metodiskt arbetar varje del av bolagets verksamheter med att bryta ned den övergripande affärsplanen till en verksamhetsplan.

Relationerna med regionerna har stärkts de senaste åren och fokuseringen på vårdaffären har varit nödvändig för att stärka leveransen och möta förändrade behov från regionerna. SOS Alarms roll som vårdgivare har stärkts ytterligare genom partnerskap med allt fler regioner. Partnerskapet skapar förutsättningar för att fortsätta arbeta nära regionerna i deras omställning till nära vård där samverkan med kommuner och andra aktörer inom omsorg kan möjliggöras via SOS Alarm. Här finns potential att i samråd med regionerna utveckla SOS Alarms tjänster ytterligare inom främst prioritering och dirigering men även andra tjänster som underlättar tillsyn, till exempel inpassage.

Huvudfokus för SOS Alarms vårdorganisation kommande år:

- Fortsätta etablera en funktion för forskning och verksamhetsuppföljning
- Bidra med vårdkompetens i Totalförvarsfrågor
- Analysera arbetssätt och kompetensbehov för att få större effekt av våra utbildningsinsatser
- Bevaka följsamheten och följa utvecklingen inom förordningar, författningar och lagar inom Hälso- och sjukvård

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2024		Version: 1.0	Sida: 30 (30)
Utfärdat av: Malin Danielsson/Kajsa Petersson	Gäller vid enhet/er: Internt/Extern		Datum: 2025-03-01
Godkänd av: Verksamhetschef Vård Chefläkare	Dokumentägare: Verksamhetschef Vård		Informationsklass: Öppen

- Kvalitetssäkra olika delar inom vår leverans av vårdtjänster
- Omvärldsbevaka och utgöra remissinstans i externa expertgrupper och myndighetsuppdrag
- Tillse att det systematiska patientsäkerhetsarbetet ständigt utvecklas, i metoder och uppföljningar av åtgärder

Vi fortsätter att utveckla vår patientsäkerhetskultur, med fokus att lyfta blicken från vem till vad. SOS Alarms vårdorganisation driver och stödjer andra verksamhetsområden runt patientsäkerhetsarbetet utifrån omvärldsläget och har ett faktabaserat förhållningssätt relaterat till bland annat regulatoriska krav.

Verksamheten behöver framöver än mer gå från ett reaktivt arbete till att arbeta mer inriktat på förebyggande insatser samt ett än mer riskbaserat fokus som även tar höjd för långsiktig planering.

Det finns goda förutsättningar att området nu har konsoliderat oss för att ge en sammanhållen leverans i olika vårdfrågor. Arbetet blir mer effektiviserat genom horisontella prioriteringar, där olika verksamhetsområden samverkar och skapar samsyn gällande målbild och åtgärder.

Genom att etablera samarbete med regioner och universitet samt att tillföra akademisk kompetens internt inom området skapas bättre förutsättningar att genom vetenskaplig metodik utvärdera utfall.

Våra medarbetare är vår viktigaste resurs och vi ska under 2025 utveckla vår förmåga att använda vår gemensamma kompetens tvärfunktionellt inom och utom verksamhetsområdet.

SOS Alarms Patientsäkerhetsberättelse för 2024 är framtagen av

Malin Danielsson	Redaktör/vårdutvecklare
Kajsa Petersson	Redaktör/chefsjuksköterska
Camilla Nylén	Verksamhetschef
Fredrik Jonsson	Chefläkare
Björn Johansson	Chef verksamhetsplanering