

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2017		Version: 0.1	Sida: 1 (11)
Utfärdat av: Camilla Nylén	Gäller vid enhet/er: Hela SOS Alarm	Datum: 2018-01-24	
Godkänt av: Verksamhetschef vård	Dokumentägare: Verksamhetschef vård	Informationsklass: Öppen	

Patientsäkerhetsberättelse

2017

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2017		Version: 0.1	Sida: 2 (11)
Utfärdat av: Camilla Nylén	Gäller vid enhet/er: Hela SOS Alarm		Datum: 2018-01-24
Godkänt av: Verksamhetschef vård	Dokumentägare: Verksamhetschef vård		Informationsklass: Öppen

Innehåll

1	Inledning	3
2	Vårdgivaren SOS Alarm Sverige AB	3
	2.1 Allmänt	3
	2.2 Övergripande mål och strategier	4
3	Rutiner och riktlinjer	5
4	Avvikelsehantering och förbättringsarbete	6
5	Uppföljning och egenkontroll	7
6	Patientsäkerhetsarbetet under 2017	7
	6.1 Källor till avvikelser.....	8
	6.2 Anmälningar enligt Lex Maria	8
	6.3 Ärenden från IVO.....	9
	6.4 Ärenden från Patientnämnden	9
	6.5 Förfrågningar från LÖF	10
7	Åtgärder	10

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2017		Version: 0.1	Sida: 3 (11)
Utfärdat av: Camilla Nylén	Gäller vid enhet/er: Hela SOS Alarm	Datum: 2018-01-24	
Godkänt av: Verksamhetschef vård	Dokumentägare: Verksamhetschef vård	Informationsklass: Öppen	

1 Inledning

SOS Alarm är en enskild vårdgivare med verksamhet vid 13 SOS-centraler från Luleå i norr till Malmö i söder. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att ge en övergripande beskrivning av SOS Alarms arbete med patientsäkerhet som en del i det systematiska kvalitetsarbetet.

Som grund för det systematiska kvalitetsarbetet finns SOS Alarms ledningssystem som utgår från kraven i Socialstyrelsens föreskrifter för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9.

SOS Alarm bedriver ett systematiskt förbättringsarbete bl.a. med fokus på att finna orsaker och vidta åtgärder vid identifierade risker och brister. Riskanalyser och händelseanalyser genomförs enligt handboken för patientsäkerhetsarbete Riskanalys och händelseanalys framtagen av Socialstyrelsen i samverkan med Stockholms läns landsting, Landstinget i Östergötland och Sveriges kommuner och landsting. Detta säkerställer ett strukturerat arbete vid utredningar och analyser.

Avdelningen för verksamhetsansvar vård vid SOS Alarm arbetar i ett nationellt perspektiv och riskbedömer och genomför händelseanalyser där det har inträffat eller identifierats risk för en allvarlig vårdskada. Avdelningen bedriver patientsäkerhetsarbetet tillsammans med SOS Alarms chefläkare, verksamhetschef vård, MLA och lokala grupp- och platschefer vid bedömning av händelser som har identifierats som en vårdavvikelse. Arbetet bedrivs i linje med patientsäkerhetslag (2010:659).

Ansvarig för det lokala kvalitetsarbetet vid SOS-centralerna är respektive platschef. För stöd vid bedömning och utredning av avvikelser som berör vård finns biträdande verksamhetschef vård.

2 Vårdgivaren SOS Alarm Sverige AB

2.1 Allmänt

Vårdgivaren 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 patientfokuserad, ändamålsenlig, säker och jämlik vård som ges i rätt tid till den hjälpbehövande.

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. I SOS Alarms vårdgivaransvar ingår att bedöma och prioritera vårdärenden samt att dirigera ambulanser.

SOS Alarms uppdrag som vårdgivare innefattar bland annat att bedöma en hjälpsökandes behov av ambulanssjukvård och vid behov bistå med detta eller hänvisa hen till annan vårdnivå (patientstyrning¹).

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2017		Version: 0.1	Sida: 4 (11)
Utfärdat av: Camilla Nylén	Gäller vid enhet/er: Hela SOS Alarm	Datum: 2018-01-24	
Godkänt av: Verksamhetschef vård	Dokumentägare: Verksamhetschef vård	Informationsklass: Öppen	

SOS Alarm har även i uppdrag 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.

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 den hjälpsökandes symtom som ska styra prioriteringen.

I prioriteringstjänsten ingår, att utifrån en vårdintervju, bedöma behovet av ambulans och bestämma prioritet på ärendet samt ge akutmedicinsk rådgivning i väntan på att ambulans skall nå den hjälpbehövande. Som stöd i samtalet kan SOS-sjuksköterskor stötta eller helt ta över intervju och samtal. Om bedömningen blir att det inte föreligger ett ambulansbehov kan annat vårdbehov finnas och den hjälpsökande kopplas eller hänvisas då till annan vårdgivare som motsvarar den hjälpsökandes behov.

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

2.2 Övergripande mål och strategier

Avvikelsehanteringen är en viktig del i SOS Alarms förbättringsarbete och utgår från SOS Alarms ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, vilket är ett kapitel i SOS Alarms kvalitetsmanual. Ledningssystemet är uppdaterat i enlighet med SOS Alarms föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 2011:9, om systematiskt kvalitetsarbete.

Avdelningen för verksamhetsansvar vård vid SOS Alarm arbetar utifrån ett nationellt perspektiv och uppdraget är att bedöma patientsäkerhetsrisken vid vårdavvikelse, utreda ärenden genom händelseanalyser och på uppdrag leda eller medverka vid riskanalyser. Avdelningen är också delaktig i SOS Alarms egenkontroll och uppföljning av vårdverksamheten. Avdelningens syfte och mål är att möjliggöra ett direkt och konkret stöd vid handläggningen av avvikelser på lokal nivå samt stödja och delta i aktiviteter som ökar patientsäkerheten.

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2017		Version: 0.1	Sida: 5 (11)
Utfärdat av: Camilla Nylén	Gäller vid enhet/er: Hela SOS Alarm	Datum: 2018-01-24	
Godkänt av: Verksamhetschef vård	Dokumentägare: Verksamhetschef vård	Informationsklass: Öppen	

Avdelningen har ett nära samarbete med SOS Alarms chefläkare och MLA vid bedömning av händelser som har identifierats som en vårdavvikelse.

När en händelse bedöms ha inneburit allvarlig vårdskada² eller risk för sådan utför biträdande verksamhetschef vård vid avdelningen för verksamhetsansvar vård en utredning av ärendet. Ansvarig för att en utredning genomförs är biträdande verksamhetschef vård. Återkoppling sker kontinuerligt mellan berörda aktörer, såväl internt som i vissa fall externt. Närmaste chef i linjen är ansvarig för att information och återkoppling sker till berörda medarbetare på respektive SOS-central. Avvikelse som har sin grund i klagomål på bemötande, men där den medicinska hanteringen av ärendet har skötts korrekt, handläggs och utreds i första hand av lokala chefer på berörda SOS-centraler. 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 medarbetarna ska känna sig delaktiga och trygga i förbättringsarbetet.

Under 2017 har ett strukturerat arbete bedrivits med att implementera larmhanteringsprocessen för alarmering och beredskap. Samtlig operativ personal har utbildats i processen och uppföljning sker i form av samtalsavlyssningar, där tre samtal per medarbetare och månad avlyssnas, som dokumenteras i en mall. Resultatet följs upp i statistikverktyget Qlikview på individ, lokal och nationell nivå. Åtgärder planeras utifrån identifierade brister i samtalsavlyssningar och kända avvikelser.

3 Rutiner och riktlinjer

SOS Alarm har fastställda rutiner för avvikelsehantering och patientsäkerhetsarbete. Interna riktlinjer för patientsäkerhetsarbete ses över kontinuerligt och revideras vid behov. Rutinerna innebär att alla identifierade avvikelser ska registreras i ett avvikelsehanteringssystem. Detta system har en särskild del (Q-Med) där vårdavvikelse innehållande sekretesshandlingar såsom patientjournaler, ljudfiler eller andra känsliga uppgifter registreras. Detta garanterar att uppgifter i en patientjournal och andra sekretessuppgifter inte sprids samt att personuppgifter hanteras på ett korrekt och säkert sätt.

I Ledningssystem för SOS Alarm ingår ett kapitel som innehåller ledningssystemet för Vårdgivaren SOS Alarm. Där finns en övergripande beskrivning av processen vård med de ingående delprocesserna. Syftet med processbeskrivningen är att förtydliga befintliga operativa riktlinjer och rutiner för att säkerställa ett enhetligt arbetssätt som i sin tur borgar för en god vård med hög patientsäkerhet.

SOS Alarms nuvarande beslutstöd ägs av Verksamhetschef vård och chefläkaren ansvarar för det medicinska innehållet. Förvaltning av beslutstödet sker i fokusgrupp för medicinskt index under ledning av SOS Alarms avdelning för verksamhetsutveckling.

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2017		Version: 0.1	Sida: 6 (11)
Utfärdat av: Camilla Nylén	Gäller vid enhet/er: Hela SOS Alarm	Datum: 2018-01-24	
Godkänt av: Verksamhetschef vård	Dokumentägare: Verksamhetschef vård	Informationsklass: Öppen	

Under 2017 startades ett projekt för att ta fram ett nytt beslutstöd. Enligt tidsplanen ska det nya beslutstödet vara fullt implementerat under kvartal 3 2020.

4 Avvikelsehantering och förbättringsarbete

Avvikelsehanteringen är en viktig del i vårt förbättringsarbete. SOS Alarms system för avvikelser, CRM, gör det möjligt att följa upp såväl antalet registrerade avvikelser som bedömning, hantering och uppföljning av vidtagna åtgärder i respektive ärende.

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 chefläkare.

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 händelseanalys³, och graderas enligt följande i 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.

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. Tidplan för åtgärder som inte kan vidtas omedelbar ska alltid upprättas i samverkan med biträdande verksamhetschef vård och ansvarig chef.

Återkoppling till patient/närstående sker utifrån samförstånd mellan chefläkare och avdelningen för verksamhetsansvar vård.

Som vårdgivare genomför SOS Alarm riskanalyser utifrån områden som identifierats genom uppföljning, egenkontroller, avvikelser eller kundklagomål.

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2017		Version: 0.1	Sida: 7 (11)
Utfärdat av: Camilla Nylén	Gäller vid enhet/er: Hela SOS Alarm	Datum: 2018-01-24	
Godkänt av: Verksamhetschef vård	Dokumentägare: Verksamhetschef vård	Informationsklass: Öppen	

5 Uppföljning och egenkontroll

Identifiera styrkor/risker 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 med olika syften.

Egenkontroll genom samtalsavlyssning sker huvudsakligen genom att:

- Biträdande verksamhetschef vård lyssnar tillsammans med en grupp på 4-6 medarbetare på samtal som de har bedömt och prioriterat. Gruppen diskuterar, reflekterar och får feedback över hur samtalen har bedömts.
- Närmsta chef lyssnar på tre samtal per medarbetare och månad med fokus på medarbetarens följsamhet till larmhanteringsprocessen.
- Vid samtliga vårdavvikelse avlyssnas samtalen och dokumenteras i mallen för samtalsavlyssning.
- Samtalsavlyssning i forskningssyfte eller forskningsrelaterade anledningar genomförs utifrån interna uppdrag och projekt, exempelvis träffsäkerhet i prioriteringar.
- Kundrelaterad samtalsavlyssning genomförs i syfte att följa upp frågeställningar där våra kunder och samarbetspartners önskar återkoppling i specifika frågeställningar som inte kan aviseras under avvikelser.

Under 2017 har 918 säkerhetsklassificerade hanterats av avdelningen för verksamhetsansvar vård.

Under 2017 har 2756 ärenden följts upp av SOS Alarm via inkomna avvikelser.

Sammanlagt har 6758 samtal registrerats i samtalsavlyssningsmallar. Dessa inkluderar samtal begärda av polis, avlyssning av nyanställda, uppföljning av anställda både på individ och grupp nivå.

Samtal avlyssnas och bedöms av biträdande verksamhetschefer vård och lokala chefer. Detta sker i det ordinarie kvalitetsarbetet, gruppavlyssningar, uppföljningar i linje samt olika aktiviteter som innefattar journalgranskning.

Ett ärende kan innehålla fler än ett samtal och alla samtal i ärendet avlyssnas och bedöms. Samtliga samtal är inte bedömda utifrån samtalsavlyssningsmallen, utan ingår som en viktig del i utredningen av respektive avvikelse, och därmed också i det systematiska förbättringsarbetet.

Uppföljning av verksamheten är viktigt i förbättringsarbetet och en förutsättning för att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete enligt fastställt ledningssystem.

6 Patientsäkerhetsarbetet under 2017

Avvikelser som via olika källor kommer till SOS Alarms kännedom hanteras alltid enligt fastställd och gällande rutin. Det innebär att ljudfiler och annan dokumentation i ärendet går igenom och patientsäkerhetsrisken bedöms. För att få en enhetlig bedömning görs riskbedömningen av

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2017		Version: 0.1	Sida: 8 (11)
Utfärdat av: Camilla Nylén	Gäller vid enhet/er: Hela SOS Alarm	Datum: 2018-01-24	
Godkänt av: Verksamhetschef vård	Dokumentägare: Verksamhetschef vård	Informationsklass: Öppen	

avdelningen för verksamhetsansvar vård utifrån fastställda kriterier enligt tidigare beskrivning. Ärenden med patientsäkerhetsrisk 0-2 hanteras och utreds lokalt av respektive chefer på berörda SOS-centraler med stöd av biträdande verksamhetschef vård. Vad gäller ärenden med patientsäkerhetsrisk 3-4 leds utredningen av avdelningen för verksamhetsansvar vård.

Under 2017 har 918 ärenden registrerats i CRM Q-Med⁴. Ärendena är fördelade på alla SOS-centraler.

6.1 Källor till avvikelser

Avvikelser inkommer huvudsakligen via:

- Medarbetare
- Patient eller närstående
- Inspektionen för vård och omsorg
- Annan vårdgivare
- Patientnämnden
- Media

6.2 Anmälningar enligt Lex Maria

Under 2017 har 4 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 chefläkare. Anmälningar har skett utifrån kraven i patientsäkerhetslagen 3 kap. 5 §.

I de händelser som anmälts enligt Lex Maria är bedömningen att patientsäkerhetsrisken beror på att ambulansen av någon anledning har blivit fördröjd eller att det inte har larmats ut någon ambulans. De vanligaste bakomliggande händelserna är:

- Ärenden hänvisade till annan vårdnivå än ambulans, som vid händelseanalys visat sig vara inkorrekt.
- Ärendet har av olika orsaker tilldelats en för låg prioritet i förhållande till patientens symtom. Det har i sin tur medfört längre väntetid än önskvärt för patienten innan ambulans är på plats.

SOS Alarms medarbetare är medvetna om patientsäkerhetsarbetet och skriver avvikelser i vårt system för hantering av avvikelser (CRM).

En övervägande del av vårdavvikelser uppmärksammas internt av medarbetare.

SOS Alarms uppföljning av ärenden har förbättrats efter en utbildningsinsats som genomförts under 2017 för samtliga chefer och genomförs på ett strukturerat sätt.

SOS Alarm publicerar anmälningar enligt Lex Maria såväl på den interna som den externa webbsidan, som en del i att beskriva hur SOS Alarm bedriver patientsäkerhetsarbetet samt i lärande syfte.

<https://www.sosalarm.se/Pressrum/Lex-Maria/>

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2017		Version: 0.1	Sida: 9 (11)
Utfärdat av: Camilla Nylén	Gäller vid enhet/er: Hela SOS Alarm	Datum: 2018-01-24	
Godkänt av: Verksamhetschef vård	Dokumentägare: Verksamhetschef vård	Informationsklass: Öppen	

6.3 Ärenden från IVO

Under 2017 har 67 ärenden inkommit från Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Dessa ärenden har initialt bedömts av avdelningen för verksamhetsansvar vård i syfte att bedöma patientsäkerhetsrisken. Avdelningen för verksamhetsansvar vård har ansvarat för utredningarna i samverkan med lokala chefer vid berörda SOS-centraler.

De flesta klagomålen till IVO som gäller SOS Alarm handlar om missnöje med lång väntetid på ambulans eller att det inte kom någon ambulans alls, vilket ofta har sin grund i bedömning och prioritering av ärendet. I vissa fall finns även klagomål på bemötandet i samtalen.

Även begäran av handling ingår. Begäran av handling kan exempelvis bestå av hjälpsökande som vill få tillgång till avskrift av sin journal.

Genomförda orsaksanalyser visar att i flera fall har patientens symtom missuppfattats, tolkats fel eller inte kommunicerats, efterfrågats eller beskrivits. Detta har i flera fall lett till att fel kapitel i SIAL har använts, vilket i sin tur har inneburit att intervjustöd och råd inte har gett ett optimalt stöd för bästa möjliga bedömning och prioritering.

I de flesta ärenden har IVO beslutat att SOS Alarm som vårdgivare uppfyllt de lagstadgade kraven på en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård.

Under 2017 har IVO genomfört tillsynsinspektioner på SOS Alarm vid två tillfällen som uppföljning på Lex Maria-anmälningar från 2016 i Stockholm och Jönköping. Syftet var återkoppling från ledning och operativa medarbetare kring de åtgärdsförslag som har beskrivits i dessa anmälningar.

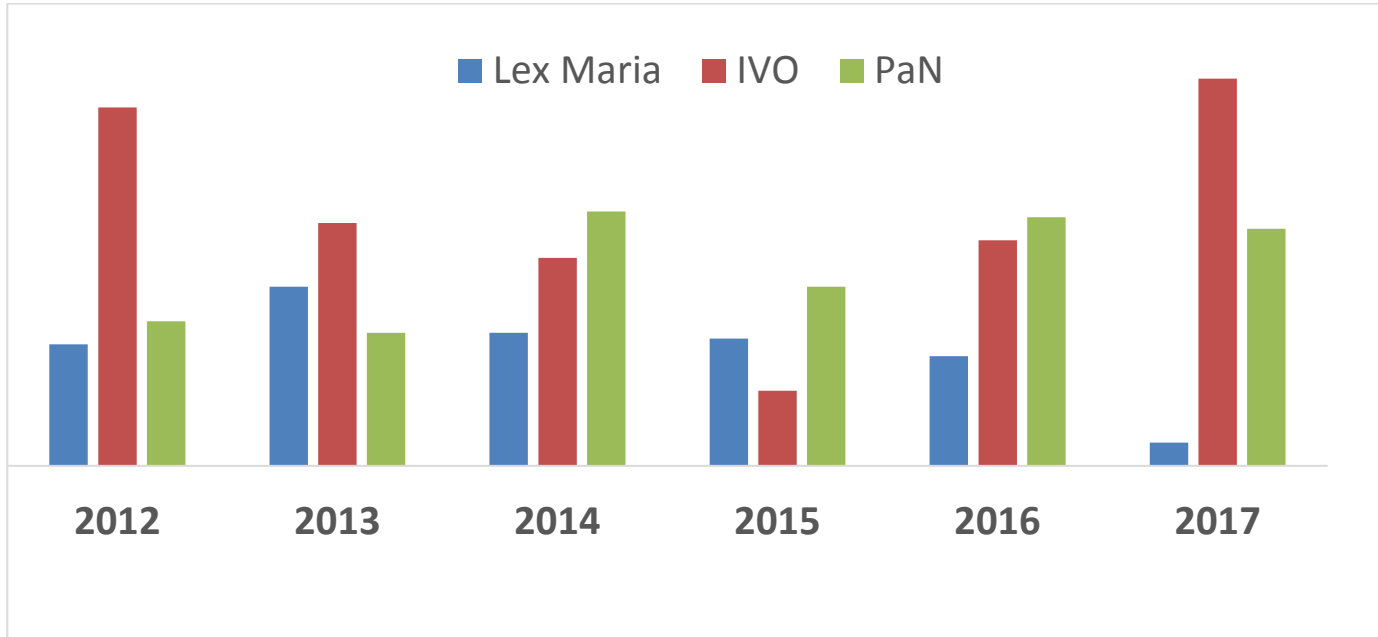
SOS Alarm har under 2017 fortsatt arbetet med förbättringsåtgärder för medarbetarna vid intervju och bedömning.

6.4 Ärenden från Patientnämnden

Patientnämndsärenden omfattar i huvudsak klagomål på bemötande och andra frågeställningar som inte har medicinsk grund. Ärenden från Patientnämnden hanteras av närmaste chef då det gäller klagomål på bemötande. Avdelningen för verksamhetsansvar vård hjälper till att utreda ärendet i de fall detta är befogat utifrån en identifierad risk för patienten.

Antalet ärenden från Patientnämnden under 2017 var 41 stycken.

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2017		Version: 0.1	Sida: 10 (11)
Utfärdat av: Camilla Nylén	Gäller vid enhet/er: Hela SOS Alarm		Datum: 2018-01-24
Godkänt av: Verksamhetschef vård	Dokumentägare: Verksamhetschef vård		Informationsklass: Öppen



6.5 Förfrågningar från LÖF

SOS Alarm har 2017 fått 11 ärenden från LÖF (Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag) med begäran om att få del journalhandlingar upprättade vid SOS Alarm.

7 Åtgärder

SOS Alarm arbetar med ständiga förbättringar genom att fortlöpande se över och uppdatera system och 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>

Det har varit fortsatt fokus på att säkerställa att det finns ett bra stöd för medarbetarna då det gäller att bedöma vitala parametrar (andning, medvetande, cirkulation).

I syfte att säkerställa korrekt bedömning av följsamhet till larmhanteringsprocessen har varje aktivitet definierats och lagts in som stöd i statistikverktyget där samtalsavlyssningarna dokumenteras.

Resultat av samtalsavlyssningar återkopplas regelbundet i samband med individuell uppföljning och lokala planeringsdagar.

En utbildningsinsats för samtlig operativ personal genomfördes under Q1 avseende sepsis, barnsjukdom och akut svikt på vitala parametrar.

Avdelningen för verksamhetsutveckling ansvarar för uppföljning av resultat av genomförda förändringar i larmhanteringsprocessen och förändringar utifrån inkomna förbättringsförslag från medarbetare.

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2017		Version: 0.1	Sida: 11 (11)
Utfärdat av: Camilla Nylén	Gäller vid enhet/er: Hela SOS Alarm	Datum: 2018-01-24	
Godkänt av: Verksamhetschef vård	Dokumentägare: Verksamhetschef vård	Informationsklass: Öppen	

Vidareutbildning av operativ personal genomförs under ansvar av SOS-skolan.

För att ge en bra inskolning finns en utsedd handledare till varje ny SOS-operatör. Handledaren är erfaren och får även ytterligare utbildning inför uppdraget. Handledaren är borttagen från operativt arbete under utbildningen och finns tillgänglig för att handleda ny SOS-operatör.

I storstad, där det under vissa tider förekommer längre väntetider vid icke livshotande händelser, har utsedd SOS-sjuksköterska ansvar för det virtuella väntrummet, där sjuksköterskan gör ny bedömning i väntande ärenden. Detta har i sig inneburit sekundära bedömningar där både under- och överprioriteringar har upptäckts och hanterats med fördel för 3:e man.

Inom verksamhetsutveckling har en arbetsgrupp kring samtalsmetodik startats upp för utvärdering och utveckling. Detta arbete fortsätter under 2018.

Ett projekt i syfte att följa och förbättra träffsäkerheten i prioriteringar startades under året som skall vara avslutat i mars 2018.

¹ Med patientstyrning avses hänvisning till att stanna hemma, annat transportmedel, annan vårdgivare eller Giftinformationscentralen.

² Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som är bestående och inte ringa, eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit. (Källa: Patientsäkerhetslagen 1 kap. 5 §).

³ Länk till handboken: <http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/riskanalys-och-handelseanalys-analysmetoder-for-att-oka-patientsakerheten.html>

⁴ CRM är SOS Alarms avvikelshanteringssystem med Q-Med som den sekretesskyddade delen i systemet.