



Patientsäkerhetsberättelse

MedHelp AB 2011

Verksamhetschef
Charlotte Björkman
Avdelningen för Patientsäkerhet
och Kvalitetsutveckling

1. Inledning

MedHelp AB är en enskild vårdgivare med verksamhet inom Sjukvårdsrådgivning (SVR), Prioritering och dirigering av ambulanser (fr.o.m. oktober 2011) inom Sjukvårdens Larmcentral (SVLC) samt diverse andra tjänster som exempelvis Sjuk och Frisk (S&F) för offentliga verksamheter och privata företag.

SVR bedrivs för landstingen i Stockholm (SLL), landstinget Sörmland och landstinget i Värmland. Starten i Stockholm skedde den 1 september år 2000. De två andra landstingen tillkom några år senare. Samtliga uppdrag är upphandlade enligt Lagen om Offentlig upphandling (LOU) vid flera tillfällen. Under 2011 var MedHelps andel av befolkningen för sjukvårdsrådgivning ca 28 %. Av landets 21 landsting sköter 17 landsting rådgivningen i egen regi och oftast inom ramen för den nationella tjänsten 1177. MedHelp har hand om tre landsting och en annan privat operatör har hand om uppdraget för Uppsala läns landsting.

SVLC startade sin verksamhet under oktober 2011 efter en lång förberedelseperiod och är en upphandlad tjänst enligt LOU för landstingen i Uppsala, Sörmland, Västmanland och region Gotland (kallad Fyrklövern). Genom denna upphandling bröts det tidigare monopolerna för SOS Alarm AB för denna tjänst. Av landets 21 landsting/regioner har nu SOS Alarm AB uppdraget för 17 landsting och MedHelp för 4 landsting. Räknat efter befolkningens storlek omfattar SVLC:s andel ca 10 %.

MedHelp AB bedriver ett systematiskt förbättringsarbete inom ramen för Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd i SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Bolaget är dessutom certifierat enligt ISO för Kvalitet (9001:2008) och för Miljö (14001:2004). Verksamheten hålls samman i ett gemensamt ledningssystem för de båda ISO-certifieringarna.

Patientsäkerhetsarbetet bedrivs inom den för hela verksamheten gemensamma avdelningen för Patientsäkerhet och Kvalitetsutveckling. Avdelningen leds av verksamhetschefen och i avdelningen ingår också medicinskt ansvarig läkare, kvalitetsutvecklare, utbildnings-samordnare och personal som arbetar med bolagets ledningssystem inom Kvalitet och Miljö. Verksamhetschefen fattar beslut om anmälan enligt Lex Maria efter samråd med medicinskt ansvarig läkare.

Innehållsförteckning

1. Inledning	2
2. Vårdgivaren MedHelp AB	4
2.1 Organisation	4
2.2 Avdelningen för Patientsäkerhet och Kvalitet	4
3. Tjänsternas innehåll och möjliga patientsäkerhetsrisker i de olika verksamheterna	5
4. Rutiner, riktlinjer, avvikelshantering och egenkontroll	7
5. Förbättringsarbete	9
6. Patientsäkerhetsarbetet under 2011	9
6.1 Omfattningen av verksamheten 2011	9
6.2 Källor till avvikelser	10
6.3 Ärenden från Socialstyrelsen 2011	10
6.4 Ärenden från våra Patientnämnder 2011	11
6.5 Anmälningar enligt Lex Maria 2011	11
7. Slutsatser och åtgärder	11

2. Vårdgivaren MedHelp AB

2.1 Organisation

MedHelp AB har ca 350 anställda. Huvuddelen av dessa är legitimerade sjuksköterskor som arbetar inom sjukvårdsrådgivning (SVR), prioritering och dirigering av ambulanser (SVLC) och inom övriga tjänster som Sjuk och Frisk (S&F).

SVR har kontor i Årstadal (Stockholm), Mönsterås, Kalix, Kristinehamn och Motala. Vi har också ett samverkande kontor i Vasa Finland. Förutom fast anställda sjuksköterskor finns timanställda och till viss del hyrsköteskor för att klara toppar i samband med förkylningar, vinterkräksjukdomar och liknande. Samtliga sjuksköterskor genomgår en gemensam introduktionsutbildning och fort- och vidareutbildning. Minimikravet för att få tjänstgöra i verksamheten är förutom legitimation minst fem (5) års erfarenhet inom yrket. Huvuddelen av MedHelps sjuksköterskor har en betydligt längre erfarenhet och snittet uppgår till ca 20 års verksamhet inom vården.

SVLC som är en ny verksamhet för MedHelp sedan i oktober 2011 bedrivs vid tre larmcentraler i Uppsala, Västerås och Eskilstuna för de fyra landstingen som ambulansuppdraget omfattar.

S&F bedrivs i huvudsak vid kontoret i Årstadal (Stockholm) och besvaras inom en grupp av specialutbildade sjuksköterskor.

Samtliga sjuksköterskor ingår i en produktionsavdelning som leds av produktionschefer under en divisionschef.

Övriga enheter inom företaget under företagsledningen är enheter för Ekonomi, Personal, Teknik, Försäljning/Marknadsföring och Patientsäkerhet/Kvalitetsutveckling. Samtliga dessa enheter finns vid huvudkontoret i Årstadal (Stockholm) utom Teknik, Kundtjänst (del av Marknadsföring) och Bemanning (del av Produktion) som finns vid kontoret i Kalix.

2.2 Avdelningen för Patientsäkerhet och Kvalitetsutveckling

Det övergripande ansvaret för patientsäkerhet, kompetensutveckling och utbildning inom MedHelp finns hos Avdelningen för Patientsäkerhet och Kvalitetsutveckling.

Till denna avdelning hör:

- Verksamhetschef
- Medicinskt ledningsansvarig läkare
- Kvalitets- och miljöansvarig
- Kvalitetsutvecklare
- Kvalitets- och miljökoordinator
- Utbildningsansvarig
- Operativt ansvarig för larmcentraler

Avdelningen leds av verksamhetschefen och samtliga är delaktiga i företagets arbete gällande kompetensutveckling och utbildning. Det praktiska arbetet utförs i första hand av kvalitetsutvecklare och utbildningsansvarig. De aktiviteter som dessa två roller genomför redovisas nedan.

Kvalitetsutvecklare:

- Spårar samtal i samband med utredning av avvikelser och felrapporter
- Lyssnar på samtal i samband med utredning av avvikelser och felrapporter
- Genomför uppföljningssamtal med berörda sjuksköterskor
- Analyserar sjuksköterskornas samtal regelbundet enligt poängmodell
- Besvarar avvikelser i samråd med medicinskt ansvarig läkare
- Deltar i bolagets Patient- och Kvalitetssäkerhetsråd
- Tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet och god vård, och ser till att samverkan och samordning med andra enheter fungerar på ett för patienten tillfredsställande sätt.

Utbildningsansvarig:

- Ansvarar för MedHelps utbildning av personal
- Deltar i utbildningsmöten och aktiviteter vid olika MedHelp-kontor
- Agerar externt i FoU-frågor för MedHelp
- Utarbetar individuella utbildningsplaner, inklusive hospiteringar, i samråd med berörda sjuksköterskor och handledare
- Samordnar mentorers och handledares utbildningsarbete
- Upprätthåller aktuellt register över individuella medarbetares kompetens och behörighet
- Rapporterar fortlöpande till verksamhetschefen utbildningsläget bland medarbetare
- Tillhandahåller genom Intranätet och andra lämpliga kanaler aktuell utbildningsinformation
- Ansvarar för studiebesök med anknytning till utbildning
- Ansvarar för att utbildning och fortbildning för MedHelps sjuksköterskor och dirigenter genomförs enligt utbildningsplanen
- Ansvarar för att förbättringsarbete i utbildningsfrågor fortlöpande bedrivs
- Ansvarar för att medarbetare innehar rätt kompetens för sina uppdrag

Avvikelsehanteringen är en del i MedHelps systematiska kvalitetsarbete och i arbetet med att utveckla rutiner och riktlinjer. Resultaten och erfarenheterna används i kompetensutvecklingen och internutbildningen av företagets medarbetare och i första hand då sjuksköterskorna.

3. Tjänsternas innehåll och möjliga patientsäkerhetsrisker i de olika verksamheterna

Här följer en översiktlig beskrivning av tjänsterna och en bedömning av de patientsäkerhetsrisker som kan finnas i MedHelps olika verksamhetsgrenar:

Sjukvårdsrådgivning (SVR)

Sjukvårdsrådgivning som bedrivs åt våra tre landsting sker vanligen på telefon. Tjänsten är öppen dygnet runt under årets alla dagar. Till viss del (Stockholm) bedrivs tjänsten även via internet (Mina vårdkontakter). Den inringade patienten, föräldern eller anhörig ringer in på ett visst nummer och samtalet besvaras alltid av en legitimerad och specialutbildad sjuksköterska. Sjukvårdsrådgivning på telefon kan sägas utgöra den första vårdnivån inom Hälso- och sjukvården. Sjuksköterskans uppgift är att ange Egenvårdsråd (och där patienten

kan stanna hemma och vårda sig själv) eller anvisa till annan vårdnivå; som t.ex. vårdcentral, närakut, akutmottagning vid sjukhus eller till 112 för ambulansbeställning. Knappt hälften av alla samtal leder till Egenvårdsråd och den högsta vårdnivån 112 omfattar mindre än en procent av samtalen. En viss del, uppskattningsvis ca 15 % av samtalen, gäller administrativa frågor eller allmän information om t.ex. vinterkräksjuka och liknande.

I uppdraget för Stockholms län (SLL) sköts de administrativa samtalen av en annan leverantör och tjänsten är också indelad i olika knappvalsstyrda linjer för Barn respektive för Vuxna. Inom SLL finns också speciallinjer för bl.a. Gynakuter och Ögon, vilket har lett till att sjuksköterskorna indelats i olika kompetensgrupper. Vid sådana samtal har den svarande sjuksköterskan möjlighet att koppla över samtalet till sjuksköterska med specialkompetens inom vissa områden. Till sitt stöd i arbetet har sjuksköterskan tillgång till s.k. rådgivningsstöd (RGS) och som för MedHelp är en webbversion av det nationella stöd som finns inom ramen för den nationella tjänsten 1177 – Sjukvårdsrådgivningen.

Alla samtal spelas in och journalförs även vid Egenvårdsråden. Dessa är att betrakta som Hälso- och sjukvård enligt HSL eftersom råden ges av legitimerad yrkesutövare. Patient har möjlighet att vara anonym om man så önskar, men även då gäller journalplikt.

De patientsäkerhetsrisker som kan finnas gäller i första hand att sjuksköterskan hänvisar till en för låg vårdnivå i sin rådgivning. T.ex. anger Egenvårdsråd i stället för att hänvisa till annan vårdnivå och inom viss tid. Hänvisning till en för hög vårdnivå är däremot ingen patientrisk, men leder till att mottagande vårdgivare får in en patient som inte hör hemma där, vilket kan leda till en avvikelse eller påpekande mellan vårdgivarna.

Man bör dock hålla i minnet att rådgivningssköterskan inte ser patienten och bara kan ta ställning till det som den inringande anger med hjälp av sin kompetens, erfarenhet, frågeteknik och stödsystem. Uppgiften är därför ofta svår och krävande. En annan försvårande omständighet är att identitetskontrollen inte alltid är fullständig, eftersom den inringande kan ange någon annans personnummer och identitet. Kontrollfrågor med stöd av befolkningsregistret kan dock minimera detta.

Prioritering och dirigering av ambulanssjukvård (SVLC)

Denna tjänst bedriver MedHelp åt fyra landsting/regioner sedan i oktober 2011. Prioriteringen om ambulans behövs och vilken prio (1-3) som ska tillämpas avgörs alltid av en specialutbildad sköterska. Dirigeringen av ambulanser görs oftast av annan personal som dock har både medicinsk utbildning och annan teknisk utbildning. T.ex. hantering av RAKEL-terminaler, digitala kartor och positionering.

Patientsäkerhetsriskerna ligger inom ett mycket smalare område än vad som gäller för Sjukvårdsrådgivningen. De flesta ärendena ligger inom ramen för 112 och med mycket korta hanteringstider. För att rädda liv inleds ofta behandlingarna redan i ambulanserna (prehospital vård) och där det finns akutsjuksköterska i ambulansen. Den största risken är att prioriteringssjuksköterskan inte anger rätt prio eller i undantagsfall inte kallar ut ambulans över huvud taget. Om patienten då råkar illa ut är det en tydlig anmälan enligt Lex Maria-regeln i Patientsäkerhetslagen.

Inom ambulanstjänsten finns också andra, vanligen tekniska orsaker, som kan leda till risker i patientsäkerheten som t.ex. datakrascher och utslagna telefonisystem. Oftast finns dock ”dubbla” system och lösningar för att denna typ av problem ska undvikas.

Sjuk och Frisk (SoF)

Sjuk och Frisk är en tjänst för offentliga organisationer och privata organisationer och där de anställda anmäler sin egen sjukfrånvaro och vård av barn (VAB). MedHelp sköter rapporteringen till behörig personal inom företaget som chefer och arbetsledare. I tjänsten kan även sjukvårdsrådgivning för den anställde ingå. Tjänsten hanteras av en särskild grupp med specialutbildade sjuksköterskor inom produktionsavdelningen.

Patientsäkerhetsrisken i tjänsten är inte särskilt stor. De avvikelser som förekommer gäller ofta administrativa frågor som exempelvis fel ifylld blankett för återkomst i arbete och liknande. I de fall sjukvårdsrådgivning förekommer i kontakten så är riskbedömningen lika som för sjukvårdsrådgivning (se ovan under SVR).

4. Rutiner, riktlinjer, avvikelshantering och egenkontroll

MedHelp AB har fastställda rutiner och riktlinjer för avvikelshantering och som ingår i bolagets ledningssystem inom ramen för ISO-certifieringarna för Kvalitet (9001:2008) och Miljö (14001:2004). Speciellt för patientsäkerhetsarbetet gäller SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

För tjänsten Ambulansprioritering och dirigering och som MedHelp bedriver för fyra landsting sedan i oktober 2011 så gäller SOSFS 2009:10 Ambulanssjukvård m.m. De regler som i första hand gäller här finns i 5 kap. 1 och 2 §§ i författningen.

5 kap. Larmcentraler och prioriteringar

Avtal med larmcentraler

1 § Det landsting som anlitar en larmcentral för larmning av ambulans ska i ett avtal med centralen reglera

1. centralens tillgång till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som har kompetens för uppgiften,
2. centralens rätt att disponera ambulanser (dispositions rätt), och
3. vilka tekniska lösningar för larm och övrig kommunikation som ska användas mellan centralen och en ambulans.

Prioriteringsgrader

2 § Vid utgående larm från en larmcentral ska följande prioriteringsgrader gälla:

Prio 1 – Akuta livshotande symtom eller olycksfall.

Prio 2 – Akuta men inte livshotande symtom.

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

Vid MedHelp är det enbart legitimerade sjuksköterskor som fullgör prioriteringen av ambulansbehovet enligt avtal med de fyra landstingen.

För *Sjukvårdsrådgivning (SVR)* på telefon och för *tjänsten Sjuk & Frisk (SoF)* finns ett särskilt rådgivningsstöd (RGS) utvecklat inom den nationella tjänsten 1177. För *Ambulansprioritering och dirigering* finns ett särskilt utvecklat rådgivningsstöd för våra fyra landsting. Stödsystemet är utvecklat tillsammans av chefsläkarna i de fyra landstingen (Fyrklövern) tillsammans med MedHelp.

Inom MedHelp har vi utvecklat ett särskilt system för bedömning av den medicinska patientsäkerhetsrisken i de avvikelser, klagomål och anmärkningar som kommer in till bolaget. Följande gäller vid bedömningen av patientsäkerhetsriskerna:

Komplement till avvikelserutinen utifrån Patientsäkerhetslagen (2010:659).

Definition av patientsäkerhet:

Enligt Patientsäkerhetslagen 1 kap 5 § avses skydd mot vårdskada

Definition av vårdskada:

Enligt Patientsäkerhetslagen 1 kap 5 § avses:

Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som:

1. är bestående och inte ringa; eller
2. har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit

Lex Maria:

Vårdgivaren ska till Socialstyrelsen anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada.

Anmälan skall göras snarast efter det att händelsen inträffat.

(Patientsäkerhetslagen 3 kap 5 §)

Definitioner av allvarlighetsgrader utifrån patientsäkerhetsrisken:

Grader	Definition
0	Ingen patientsäkerhetsrisk
1	Mycket liten patientsäkerhetsrisk
2	Liten patientsäkerhetsrisk
3	Stor patientsäkerhetsrisk
4	Mycket stor patientsäkerhetsrisk

Bedömning 3 och 4 leder vanligen till en anmälan enligt Lex Maris, såvida inte genomförd händelseanalys resulterar i att risken omvärderas.

Ansvarig för ett beslut om en händelse ska anmälas enligt Lex Maria är verksamhetschefen.

Definition av administrativ avvikelse:

(bedöms även vid behov utifrån medicinsk risk)

- A1: Följer inte rutin
- A2: Administrativt handhavandefel
- A3: Saknar information om aktuellt vårdutbud eller aktuell rutin
- A4: Felaktigt handläggande i avsaknad av tillämplig rutin
- A5: Tillgänglighet
- A6: Bemötande
- A7: Rutin saknas

Definition av journalavvikelse:

(bedöms även vid behov utifrån medicinsk risk)

- J1: Fel identitet (bedöms alltid som M3)
- J2: Ofullständig journal

J3:	Felaktigt innehåll
J4:	Kränkande innehåll
J5:	Inadekvat eller ofullständig anamnes

Definition av teknisk avvikelse:

(bedöms även vid behov utifrån medicinsk risk)

T1: Oförutsedda eller ej åtgärdade fel u tekniska arbetsverktyg t.ex. telefoni, journalsystem, beslutsstöd

Ingen avvikelse:

Betecknas som IA.

Annan part betecknas som AP.

Inom ramen för de olika regelverken och avvikelsehanteringen görs en regelbunden egenkontroll av hur tjänsterna genomförs både ur medicinsk och ur kvalitetssynpunkt. Företaget gör också stickprov av genomförda samtal genom analys av journaler och genomgångar av inspelade samtal. Mentorerna går sedan igenom ett urval av genomförda samtal med sjuksköterskorna för att uppnå förbättringar och höjd kompetens.

5. Förbättringsarbete

Utifrån avvikelser, kunders och myndigheters krav, medicinska förändringar och utveckling av MedHelp AB i stort, genomför företaget kvalitetsutvecklare kontinuerligt förbättringsarbeten för alla sjuksköterskor.

Dessa består av:

- Individuella kunskapstester av sjuksköterskor (TILDA utbildningsprogram)
- Autentiska fallbeskrivningar att bedöma till rätt vårdnivå, prioritering och rätt råd
- Samtalsavlyssning, goda och dåliga exempel
- Utbildning i specifika medicinska ämnen, sjukdomslära, akutsjukvård, m.m.
- Analysera "worst-case"
- Avvikelsehantering; handläggning, åtgärd, syfte, resultat
- Händelseanalyser

Verksamhetsmålen följs upp kvartalsvis genom aktuella rapporter på månatliga ledningsmöten. Årets prestation och resultat redovisas i januari nästkommande år.

6. Patientsäkerhetsarbetet under 2011

Patientsäkerhetsarbetet under året har inriktats på Sjukvårdsrådgivningen (SVR) och som vi bedrivit hela året för landstingen i Stockholm, Sörmland och Värmland. För Sjuk- och Frisktjänsten åt olika företag och organisationer och som också har bedrivits under hela år 2011. Och slutligen för den nya tjänsten Prioritering och Dirigering av ambulanser (SVLC) och som vi genomfört åt landstingen i Uppsala, Sörmland, Västmanland och region Gotland (Fyrklövern) sedan i slutet av oktober 2011.

6.1 Omfattningen av verksamheten för 2011

Under år 2011 har MedHelp handlagt ca 2 miljoner samtal inom tjänsten *Sjukvårdsrådgivning på telefon*. På denna tjänst har det inkommit 202 avvikelser som lett till förbättringsarbete. Huvuddelen av avvikelserna har rört väntetider, tekniska frågor och administration. Endast 26

av dessa avvikelser har medfört en viss patientsäkerhetsrisk genom att sjuksköterskan angett för låg vårdnivå i förhållande till patientens behov.

Tjänsten Sjuk och Frisk (SoF) har haft avvikelser som uppgår till 165 stycken. De flesta av dessa handlar om administrativa frågor av typen felaktigt datum för återkomst i arbetet och liknande. Patientsäkerhetsrisken i denna tjänst är låg.

Slutligen för den nya tjänsten *Prioritering och Dirigering av ambulanser (SVLC)* och som startade i slutet av oktober 2011 har vi handlagt 17 021 ärenden. Det bör observeras att detta är ett annat mått än för de två tidigare nämnda tjänsterna. Inom ambulansverksamheten används i stället begreppet ”ärende” och som kan omfatta ett antal samtal eller kontakter i samma ärende. I genomsnitt uppgår antalet kontakter i varje ärende till knappt 4 stycken. Våra 17 000 ärenden för år 2011 har därför inneburit drygt 60 000 kontakter mellan MedHelp och den prehospitala vården. Antalet avvikelser under 2011 uppgår till 243 stycken. Med tanke på att MedHelp är ny leverantör av denna tjänst så handlar de flesta av avvikelserna om administration, teknik, tillgänglighet och liknande frågor. Endast ett mindre antal avvikelser har rört medicinska frågor under uppstarttiden.

6.2 Källor till avvikelser

MedHelp har sedan starten av tjänsten Sjukvårdsrådgivning för SLL år 2000 haft ett omfattande system för avvikelshantering. Tjänsten har under åren utvecklats och fått flera ingångar till avvikelssystemet. De viktigaste källorna till att avvikelser, klagomål och anmärkningar kommer till MedHelps kännedom är:

- Löpande och kontinuerlig uppföljning av verksamheten genom egenkontroll
- Våra medarbetare genom egna iakttagelser och interna avvikelser
- Samverkande vårdgivare inom våra olika landstingsuppdrag
- Patienter, anhöriga och föräldrar genom avvikelser och klagomål direkt till MedHelp.
- Genom ärenden som kommer in via Socialstyrelsen för yttrande och utredning
- Genom ärenden som kommer in via de olika Patientnämnderna i våra olika landsting
- Genom de generella system för avvikelshantering som finns inom den nationella tjänsten 1177 och där vi får våra ärenden till oss
- Det speciella systemet som SLL har kallat ”Easit” och som registreras centralt inom Stockholms läns landsting (SLL). De ärenden som berör oss sänds över från SLL.

Sedan flera år tillbaka har MedHelp en telefon öppen under kontorstid för att ta emot externa klagomål. Sedan en tid har bolaget också en särskild portal på Intranätet och där vi registrerar och hanterar avvikelser av olika slag. Tillgång till ärendena på portalen har handläggarna och utredarna vid avdelningen för Patientsäkerhet och Kvalitetsutveckling.

6.3 Ärenden från Socialstyrelsen 2011

MedHelp har under år 2011 yttrat sig i sex ärenden till Socialstyrelsen. Samtliga ärenden gäller tjänsten Sjukvårdsrådgivning på telefon. Fem av ärendena gäller Stockholms läns landsting (SLL) och ett ärende Landstinget i Sörmland. Fyra av ärendena har gällt den medicinska bedömningen och två ärenden kan klassificeras som administrativa.

I de fall det har varit brist i rutin eller medicinskt oklart handläggande har erfarenhetsåterföring gjorts i organisationen genom information och kompetensutveckling.

6.4 Ärenden från våra Patientnämnder 2011

Patientnämndsärenden omfattar som regel synpunkter på telefontillgänglighet, bemötande och liknande administrativa frågor. Men med tanke på att Sjukvårdsrådgivning på telefon ofta är att se som den första vårdnivån och som en hänvisning till andra vårdgivare (triage) så kan det också förekomma medicinska frågeställningar trots att Patientnämnderna normalt inte har kompetens för hantering av sådana frågor.

Under år 2011 behandlade MedHelp 10 ärenden och avlämnade tretton yttranden (ett ärende ledde till 3 yttranden). Samtliga ärenden gällde Sjukvårdsrådgivning på telefon och fördelade sig med 6 ärenden på Patientnämnden i Stockholms läns landsting, 1 ärende för Landstinget Sörmland och ett ärende för Landstinget i Värmland (3 yttranden i samma ärende). Sex ärenden gällde information och råd i sjukvårdsrådgivningen, tre ärenden gällde bemötande i samtalen och ett ärende gällde tillgängligheten /(lång väntetid) i telefon.

Samtliga ärenden har utretts noga inom företaget och lett till återkoppling vid informationsmöten och intern utbildning.

6.5 Anmälningar enligt Lex Maria 2011

Enligt Patientsäkerhetslagen 3 kap. 5 § (2010:659) och bestämmelserna i SOSFS 2005:28 Anmälningsskyldighet enligt Lex Maria ska vårdgivaren på eget initiativ anmäla inträffad allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada med egen utredning och riskanalys till Socialstyrelsen för handläggning och prövning.

För år 2011 har MedHelp anmält två ärenden till Socialstyrelsen enligt dessa regler. Båda ärendena gällde tjänsten Sjukvårdsrådgivning på telefon. Det första ärendet gällde en patient i landstinget Värmland och det andra ärendet gällde en patient i Stockholms läns landsting (SLL). Båda fallen gällde att rådgivningssjuksköterskorna kommit fram till för låg vårdnivå, dvs. den inringande skulle ha hänvisats till akutsjukhus för behandling. Information och erfarenhetsåterföring har genomförts inom företaget för att förebygga och förhindra liknande händelser.

7. Slutsatser och åtgärder

Denna patientsäkerhetsberättelse är den första enligt den nya lagstiftningen för MedHelp. År 2011 har varit ett intensivt år och då vi inrättat den nya avdelningen för Patientsäkerhet och Kvalitetsutveckling, infört nya rutiner för bedömning av medicinska risker och startat en helt ny verksamhetsgren under oktober 2011 för att sköta Ambulansprioritering och Dirigering för fyra landsting (Fyrklövern).

Samtidigt har vi infört nya handlägningsrutiner för avvikelser och inrättat en ny portal för administration av avvikelser.

Under det kommande året 2012 kommer vi att fortsätta och utveckla vår egenkontroll och uppföljning när det gäller medicinsk kvalitet genom stickprovsgenomgång av inspelade samtal och genomgång av journaler för tjänsterna *Sjukvårdsrådgivning (SVR)* och för *Sjuk och Frisk (S & F)*. Det övergripande målet är att successivt minska antalet avvikelser och i första hand de medicinska riskerna.

För tjänsten *Ambulansprioritering och Dirigering (SVLC)* och där vi nu har genomfört inskolningstiden kommer vi som övergripande mål under 2012 att försöka minska antalet avvikelser, förbättra rutinerna och de tekniska systemen ytterligare. Vi kommer också att under det kommande året att genomföra riskanalyser av samtliga system inom tjänsten samt ytterligare utveckla samarbetet med ambulanssjukvården i landstingen i Uppsala, Sörmland, Västmanland och region Gotland.