



Patientsäkerhetsberättelse

MedHelp AB 2012

Verksamhetschef
Charlotte Björkman
Avdelningen för Patientsäkerhet
och Kvalitetsutveckling

Innehållsförteckning

1. Inledning	3
2. Vårdgivarna MedHelp AB och MedHelp Care AB	4
3. Ansvar för patientsäkerheten och arbetet med detta.....	4
3.1 Avdelningen för Patientsäkerhet och Kvalitetsutveckling.....	4
3.2 Övriga verksamheter.....	5
4. Tjänsternas innehåll och möjliga patientsäkerhetsrisker	6
5. Hur patientsäkerhetsarbetet bedrivs inom MedHelp-gruppen	7
5.1 Lagreglering och myndighetsföreskrifter.....	7
5.2 Egenkontroll	8
5.3 Avvikelsehantering.....	8
5.4 Riskbedömning av vårdskador	9
5.5 Samverkan internt och med andra vårdgivare och organisationer	10
5.6 Förbättringsarbete	11
6. Patientsäkerhetsarbetet under 2012	11
6.1 Omfattningen (volymer) av verksamheten för 2012	11
6.2 Sjukvårdsrådgivningen (SVR) 2012	12
6.3 Prioritering och dirigering av ambulanser (SVLC) 2012	12
6.4 Sjuk- & Frisk (S & F) 2012	13
6.5 Ärenden (yttranden) till Socialstyrelsen 2012	13
6.6 Ärenden från Patientnämnder 2012.....	13
6.7 Anmälning enligt Lex Maria 2012	14
7. Avslutning och sammanfattning.....	14

1. Inledning

MedHelp AB är en enskild vårdgivare med verksamhet inom Sjukvårdsrådgivning (SVR), Prioritering och dirigering av ambulanser inom Sjukvårdens Larmcentral (SVLC) samt diverse andra tjänster som Sjuk & Frisk (S & F) för offentliga verksamheter och privata företag, vårdplanering för försäkringsbolag och s.k. Personalstöd åt företag och organisationer.

SVR bedrivs för landstingen i Stockholm (SLL), Sörmland och i Värmland. Starten i SLL 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 2012 förvärvade MedHelp det bolag som bedriver SVR åt Uppsala läns landsting (numera MedHelp Care i Uppsala AB).

Under 2012 var MedHelps andel av befolkningen (inklusive SVR för Uppsala läns landsting) för sjukvårdsrådgivning ca 33 %. Av landets 21 landsting sköter 17 landsting rådgivningen i egen regi och oftast inom ramen för den nationella tjänsten 1177. MedHelp har hand om fyra landsting. Under år 2012 har SVR för Stockholms läns landsting åter upphandlats enligt LOU. MedHelp har enligt tilldelningsbeslut fått förnyat förtroende att bedriva sjukvårdsrådgivning åt SLL.

SVLC startade sin verksamhet under hösten 2011 och är en upphandlad tjänst enligt LOU för landstingen i Uppsala, Sörmland, Västmanland och region Gotland (kallad Fyrklövern). Genom denna upphandling bröts det tidigare monopolet för SOS Alarm AB för denna tjänst. Under 2012 har SLL åter upphandlat tjänsten för prioritering och dirigering av ambulanser. Denna gång har MedHelp tilldelats uppdraget och med start under hösten 2013. SOS Alarm AB har dock begärt överprövning av denna upphandling och den ligger nu hos förvaltningsrätten i Stockholm.

Om ingen ändring sker i prövningen kommer MedHelp att sköta prioritering och dirigering av ambulanser åt fem landsting fr.o.m. hösten 2013 och har därmed också för denna tjänst ca 33 % av den svenska marknaden mätt efter befolkningens storlek. Av landets 21 landsting har därefter 16 landsting avtal med SOS Alarm AB om denna tjänst.

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, utbildningssamordnare 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.

Fr.o.m. den 1 november 2012 har MedHelp gjort en organisatorisk förändring på så sätt att tjänsterna Sjuk & Frisk (S & F) och Personalstöd bedrivs i särskilt bolag MedHelp Care AB. Själva produktionen sker dock inom MedHelp AB och vi har därför beslutat att göra en gemensam patientsäkerhetsberättelse för dessa verksamheter.

SVR för Uppsala läns landsting och som sker inom dotterbolaget MedHelp Care i Uppsala AB och vår verksamhet vid vårdcentralen Fritsla inom region Västra Götaland gör dock egna patientsäkerhetsberättelser och ingår inte i den fortsatta redogörelsen. För SVR i Uppsala läns landsting beror detta på att tjänsten sker inom ramen för den nationella sjukvårdsrådgivningen 1177 och med eget regelverk. För vårdcentralen i Fritsla gäller att MedHelp under våren 2013 överför denna verksamhet till regionen och inte längre bedriver någon primärvårdsverksamhet i Sverige.

2. Vårdgivarna MedHelp AB och MedHelp Care AB

MedHelp AB har ca 300 anställda medan det nya bolaget MedHelp Care AB för närvarande har drygt 10 anställda. Det senare bolaget bedriver tjänsterna Sjuk & Frisk (S & F) och Personalstöd sedan den 1 november 2012. Den personal som övergått till det nya bolaget är i första hand försäljningspersonal, implementerare och kundtjänstpersonal. Produktionspersonalen i form av sjuksköterskor finns däremot liksom arbetsledningen kvar i MedHelp AB. Det är som vi tidigare nämnt detta som gör att vi gör en gemensam patientsäkerhetsberättelse för båda bolagen.

Huvuddelen av personalen i bolagen är legitimerade sjuksköterskor som arbetar inom sjukvårdsrådgivning (SVR), prioritering och dirigering av ambulanser (SVLC) och inom övriga tjänster som Sjuk och Frisk (S & F). Personalstödtjänsten sköts av socionomer och behandlas inte vidare i denna berättelse eftersom den faller utanför reglerna om hälso- och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdslagen.

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 säsongssjukdomar, vaccinationer 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 startade sin verksamhet i oktober 2011 bedrivs vid tre larmcentraler i Uppsala, Västerås och Eskilstuna för de tre landsting och en region 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 Teknikavdelningen, Kundtjänst (inom MedHelp Care AB) och Bemanning (del av MedHelp AB) som finns vid kontoret i Kalix.

3. Ansvar för patientsäkerheten och arbetet med detta

3.1 Avdelningen för Patientsäkerhet och Kvalitetsutveckling

Det samlade ansvaret för patientsäkerhet, kompetensutveckling och utbildning inom MedHelp för tjänsterna Sjukvårdsrådgivning (SVR), Prioritering och dirigering av ambulanser (SVLC) och Sjuk & Frisk (S & F) finns hos Avdelningen för Patientsäkerhet och Kvalitetsutveckling inom MedHelp AB.

Till denna avdelning hör:

- Verksamhetschef
- Medicinskt ledningsansvarig läkare
- Kvalitets- och miljöansvarig
- Kvalitetsutvecklare
- Kvalitets- och miljökoordinatorer
- 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 särskild modell
- 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 samverka 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 om utbildningsläget bland medarbetarna
- 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 bedrivs fortlöpande
- 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.

3.2 Övriga verksamheter

MedHelp-gruppen bedriver i övrigt och som framgår av inledningen verksamheter med Sjukvårdsrådgivning (SVR) åt Uppsala läns landsting genom dotterbolaget MedHelp Care i Uppsala AB. Detta bolag förvärvades under år 2012 och drivs för närvarande under ledning av en egen verksamhetschef och inom ramen för det nationella systemet SVR – Sjukvårdsrådgivningen. Bolaget uppträder därför som egen vårdgivare och lämnar egen Patientsäkerhetsberättelse och utreder och hanterar avvikelser och patientsäkerhetsrisker i egen regi. Denna verksamhet behandlas inte vidare här.

MedHelp AB har under ett antal år även bedrivit primärvård genom ägandet av vårdcentralen Fritsla (Marks kommun) inom Region Västra Götaland (VGR). MedHelp AB kommer enligt beslut av regionen att överlåta sin verksamhet vid Fritsla vårdcentral till VGR under våren 2013 och kommer inte fortsättningsvis att bedriva vårdcentralverksamhet. Vårdcentralen har egen verksamhetschef och lämnar egen Patientsäkerhetsberättelse och utreder och hanterar avvikelser och patientsäkerhetsrisker i egen regi. Verksamheten vid Fritsla vårdcentral behandlas därför inte vidare här.

4. Tjänsternas innehåll och möjliga patientsäkerhetsrisker

Här följer en 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. Vårt fjärde landsting Uppsala bedrivs i ett särskilt dotterbolag och behandlas inte här (se inledningen). 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 normalt 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 minska riskerna för sådana förväxlingar.

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 sjuksköterska. 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 avlider eller råkar ut för en allvarlig vårdskada så är det som regel en 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 & Frisk (S & F)

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 Försäkringskassan och 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 ifyllt 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).

5. Hur patientsäkerhetsarbetet bedrivs inom MedHelp-gruppen

5.1 Lagreglering och myndighetsföreskrifter

Bestämmelserna om Patientsäkerhetsarbete finns i 3 kap. Patientsäkerhetslagen (2010:659). Arbetet ska också dokumenteras enligt §§ 9 och 10. I 9 § finns bestämmelser om hur det organisatoriska ansvaret hos vårdgivaren fördelas och i § 10 om att en patientsäkerhetsberättelse ska upprättas varje år och med följande innehåll:

1. hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår,
2. vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten, och
3. vilka resultat som har uppnåtts

Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Reglerna i Patientsäkerhetslagen kompletteras och utvecklas i Socialstyrelsens föreskrifter och Allmänna råd ”Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete” (SOSFS 2011:9). 5 kapitlet om *Systematiskt förbättringsarbete* fastställer regler för

- Riskanalys
- Egenkontroll
- Utredning av avvikelser
- Förbättrande åtgärder i verksamheten
- Förbättring av processerna och rutinerna

I kapitel 6 finns bestämmelser om *Personalens medverkan i kvalitetsarbetet* och i kapitel 7 om *Dokumentationsskyldighet*. Utöver de grundläggande bestämmelserna om innehåll i berättelsen enligt Patientsäkerhetslagen ska berättelsen också innehålla uppgifter om hur

1. ansvaret enligt 3 kap. 9 § patientsäkerhetslagen har varit fördelat,
2. patientsäkerheten genom egenkontroll enligt 5 kap. 2 § har följts upp och utvärderats,
3. samverkan enligt 4 kap. 6 § har möjliggjorts för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada,
4. risker för vårdskador har hanterats enligt 5 kap.,
5. rapporter enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen har hanterats, och
6. inkomna klagomål och synpunkter enligt 5 kap. 3 § som har betydelse för patientsäkerheten har hanterats.

Av patientsäkerhetsberättelsen ska det vidare framgå hur många händelser som har utretts enligt 3 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (*vårdskador*) under föregående kalenderår och hur många vårdskador som har bedömts som allvarliga. (*Lex Maria*).

Patientsäkerhetsberättelsen ska slutligen ha en sådan detaljeringsgrad

1. att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar, och
2. att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

5.2 Egenkontroll

MedHelp genomför hälso- och sjukvård i stora volymer dygnet runt och året runt. Det gäller både sjukvårdsrådgivning (SVR), prioritering och dirigering av ambulanser (SVLC) och tjänsten Sjuk & Frisk för företag och organisationer (S & F). Genom omfattande tekniska system i form av avancerad telefoni och andra tekniska tjänster, inspelning av samtal, digitala journaler, digitala rådgivningssystem och en mycket omfattande statistik ofta i realtid och via digitala portaler har MedHelp mycket goda möjligheter till egenkontroll och uppföljning av kvalitet och patientsäkerhet.

Inom ramen för de olika regelverken och avvikelshanteringens görs regelbundna egenkontroller 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. Egenkontrollerna kompletteras från och till med olika kunduppföljningar för mätning av tillgänglighet, kundnöjdhet och följsamhet till lämnade råd i första hand inom sjukvårdsrådgivningen. Dessa senare undersökningar görs ofta av bolagets kunder (landstingen) men ibland görs även sådana uppföljningar av MedHelp.

5.3 Avvikelsehantering

MedHelp AB har fastställda rutiner och riktlinjer för avvikelshanteringens 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”.

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 kallar ”Easit” och som registreras centralt inom Stockholms läns landsting (SLL). De ärenden som berör oss sänds över från SLL för utredning och handläggning

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.

För tjänsten Ambulansprioritering och dirigering och som MedHelp bedriver för tre landsting och en region 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 (dispositionsrätt), 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 (S & F)* 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.

5.4 Riskbedömning av vårdskador

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 Maria, 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 avseende tekniska arbetsverktyg t.ex. telefoni, journalsystem, beslutsstöd

Ingen avvikelse:

Betecknas som IA.

5.5 Samverkan internt och med andra vårdgivare och organisationer

Eftersom två av MedHelps tjänster har stora volymer och kan sägas utgöra både den första vårdnivån (sjukvårdsrådgivningen) och den mest akuta (prioriteringen och dirigeringen av ambulanser) så har

båda tjänsterna behov av omfattande samarbete och samverkan med ett stort antal intressenter. För sjukvårdsrådgivningen sker regelbundna och återkommande möten med berörda landsting, andra vårdgivare, SOS Alarm AB och speciellt inom Stockholms läns landsting (SLL) och där specialistlinjer för gyn, ögon och bokningar är särskilt utvecklade genomförs ett omfattande samarbete och olika utvecklingsprojekt. Även statistik, informationsportaler (ofta i realtid) är högt utvecklade och säkerställer att alla parter är väl informerade och uppdaterade. SLL har en särskild organisation för sina medborgartjänster Vårdguiden och som har ett mycket nära samarbete med MedHelp.

Inom MedHelps relativt nya arbetsområde med *Prioritering och dirigering av ambulanser (SVLC)* är samverkan mycket tät mellan de olika landstingen, SOS Alarm AB, Polisen, Räddningstjänsten och MedHelp, s.k. RAPS-möten (Räddningstjänst, ambulans, Polis i samverkan). Vidare finns möten och kontakter med ambulansläkarna, olika tjänstemän för beredskapsfrågor, experter på RAKEL-telefoni och tjänstemän från myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). Samverkan påverkas av att det är snabba lägen för att skydda människor, egendom och andra viktiga funktioner under stark tidspress. Misstag och felaktigheter måste begränsas så långt möjligt är. Personalen i de olika verksamhetsområdena arbetar ofta under stark tidspress och ofta under press. Rutiner och stödsystem måste i alla lägen fungera säkert och var väl övade.

5.6 Förbättringsarbete

Utifrån avvikelser, kunders och myndigheters krav, medicinska förändringar och utveckling av MedHelp AB i stort, genomför företagets kvalitetsutvecklare kontinuerligt förbättringsarbeten för alla sjuksköterskor. Arbetet prioriteras i stor utsträckning efter de analyser och riskbedömningar som görs av de olika avvikelserna och egenkontrollerna ur ett medicinskt perspektiv och med den gradering av patientsäkerhetsriskerna som finns inom ramen för MedHelps kvalitetsrutiner (se ovan).

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

Kvalitetsmålen följs upp kvartalsvis genom aktuella rapporter på månatliga ledningsmöten. Årets prestationer och resultat redovisas i början av nästkommande år.

6. Patientsäkerhetsarbetet under 2012

Patientsäkerhetsarbetet under året har inriktats på våra tre viktigaste tjänster inom Hälso- och sjukvårdsområdet; *Sjukvårdsrådgivningen (SVR)* och som vi bedrivit för landstingen i Stockholm, Sörmland och Värmland, *Prioritering och dirigering av ambulanser (SVLC)* för landstingen i Uppsala, Sörmland, Västmanland och för region Gotland (Fyrklövern) och som vi också nu bedrivit under hela året samt för *Sjuk- och Frisktjänsten (S & F)* åt olika företag och organisationer och som också har bedrivits under hela år 2012.

6.1 Omfattningen (volym) av verksamheten för 2012

Under år 2012 har MedHelp handlagt följande volymer av samtal och uppdrag i de olika tjänsterna:

Tjänst	Antal	Avvikelse r	Anmärkning
--------	-------	----------------	------------

Sjukvårdsrådgivning (SVR)	1 682 700	317	Samtal
Prioritering och dirigerering av ambulanser (SVLC)	133 198	882	Uppdrag (se nedan)
Sjuk & Frisk (S & F)	283 763	229	Samtal

För två av tjänsterna (SVR och S & F) mäts volymerna i antalet samtal. För Prioritering och dirigerering av ambulanser (SVLC) gäller i stället antalet uppdrag. Flera uppdrag kan ingå i ett sammanhållet ärende, t.ex. är en trafikolycka med fyra skadade och i behov av sjukhusvård är ett ärende och fyra uppdrag. Som en jämförelse kan nämnas att antalet inkommande samtal till ambulansprioriteringen under 2012 uppgick till 216 339 stycken. Antalet utringda samtal från våra operatörer är nästan lika många som de inkommande. Uppskattningsvis har därför antalet uppdrag inom ambulanstjänsten lett till ca 420 000 samtal, vilket ger ett snitt på 3,2 samtal per uppdrag.

Det uppgivna antalet avvikelser är sådana som har bedömts som ”korrekta” avvikelser inom ramen för MedHelps avvikelserutin inom ledningssystemet. De kommer från de olika grupper som vi tidigare har redovisat och registreras dels inom en särskild Avvikelseportal och dels genom blanketter.

Utredningarna görs av personal vid Avdelningen för Patientsäkerhet och Kvalitet.

Patientsäkerhetsriskerna bedöms slutligt av verksamhetschef och medicinskt ansvarig läkare.

6.2 Sjukvårdsrådgivningen (SVR) 2012

Tjänst	Antal	Avvikelse r	Anmärkning
Sjukvårdsrådgivning (SVR)	1 682 700	317	Samtal

Under år 2012 har MedHelp handlagt 1 682 700 samtal inom tjänsten *Sjukvårdsrådgivning på telefon* åt landstingen i Stockholm (SLL), Sörmland och Värmland. På denna tjänst har det inkommit 317 korrekta avvikelser som lett till förbättringsarbete. 69 av dessa (22 %) bedöms ha fått för låg vårdnivå och som kan ha medfört en viss patientsäkerhetsrisk (M1 och M2).

Övriga avvikelser har rört väntetider, tekniska och administrativa frågor (som t.ex. hänvisning och bokning till fel mottagning och liknande). I en del fall har hänvisning skett till för hög vårdnivå och som inte medför någon patientsäkerhetsrisk, men som kan störa de vårdgivare som har fått in dessa patienter. Vi arbetar därför kontinuerligt med att försöka förbättra bedömningen av korrekt vårdnivå (triagering) genom erfarenhetsåterföring, utbildning och genom information via intranätet och på arbetsplatsträffar för våra sjuksköterskor.

6.3 Prioritering och dirigerering av ambulanser (SVLC) 2012

Tjänst	Antal	Avvikelse	Anmärkning
Prioritering och dirigerering av ambulanser (SVLC)	133 198	882	Uppdrag

För tjänsten *Prioritering och Dirigerering av ambulanser (SVLC)* har vi handlagt 133 198 uppdrag under 2012. Dessa fördelar sig på prioriteter enligt följande:

Prioritet	Antal	%	Anmärkning
Prio 1	41 584	31,22	Fara för liv
Prio 2	56 605	42,50	Akut. Ej livshotande
Prio 3	12 223	9,18	Rimlig väntetid acceptabel
Hänvisning	22 786	17,10	Betyder att ambulans ej kallas men kan vara ”Åk akut själv”
Summa	133 198	100,00	

Av de 882 utredda avvikelserna har 239 bedömts innehålla patientsäkerhetsrisk. 221 liten risk (M1 och M2), 17 större risk (M3) och en mycket stor risk (M4). Det senare ärendet ledde till en anmälan enligt Lex Maria (se nedan).

Övriga 643 utredda avvikelser fördelar sig på 381 på olika administrativa fel (handhavandefel, bristande rutin, tillgänglighet och liknande), 206 på tekniska fel (telefoner, överkopplingar och liknande) och slutligen 36 ärenden som gäller bemötande.

De största förbättringsmöjligheterna för MedHelp ligger inom ramen för denna tjänst och kommer också att prioriteras under år 2013.

6.4 Sjuk- & Frisk (S & F) 2012

Tjänst	Antal	Avvikelse	Anmärkning
Sjuk & Frisk (S & F)	283 763	229	Samtal

Tjänsten Sjuk och Frisk (SoF) har besvarat 283 763 samtal under året. Antalet avvikelser uppgår till 229 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. I de fall sjukvårdsrådgivning ingår i tjänsten är patientsäkerhetsrisken lika som för SVR.

6.5 Ärenden (yttranden) till Socialstyrelsen 2012

MedHelp har under år 2012 yttrat sig i fem (5) ärenden till Socialstyrelsen. Fyra av ärendena gäller sjukvårdsrådgivning (SVR) och ett ärende gäller ambulansprioritering och dirigering (SVLC).

Av SVR-ärendena gäller två fall administrativa frågor (journalförstöring och sekretess) medan två ärenden gäller medicinska bedömningar. MedHelp anser i sina yttranden att båda de medicinska ärendena är korrekt handlagda och med en riktig fastställd vårdnivå.

Ambulansärendet gäller en anmälan från SOS Alarm AB om att MedHelp under midsommarhelgen 2012 skulle ha haft en för låg bemanning och att överkopplingarna skulle ha tagit för lång tid mellan bolagen. MedHelp har ingående analyserat ärendet och även tagit upp frågorna i de samverkansorgan som finns för Fyrklövern och de fyra däri ingående landstingen.

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

6.6 Ärenden från Patientnämnder 2012

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 2012 yttrade MedHelp sig i nio (9) ärenden. Sju av dess gällde prioritering och dirigering av ambulanser (SVLC) och endast två ärenden gällde sjukvårdsrådgivning (SVR). När det gäller de sju ambulansärendena så kom tre ärenden från vardera Patientnämnderna i Uppsala läns landsting och Landstinget Sörmland. Ett ärende gällde Gotland. Sex av ärendena gäller prioritering av ambulanser, medan ett ärende gäller administration och bemötande. De sex ambulansärendena handlar samtliga om att den klagande anser att man fick vänta för länge på ambulans. I samtliga dessa fall har det funnits brist på ambulanser, vilket har inneburit att den prioritering som MedHelp har gjort (prio 2) har fått stå

tillbaka för de prio 1 som gått före. Detta är egentligen inget MedHelp kan göra något åt utan det är närmast för landstingen att besluta om hur stor ambulansflotta som respektive landsting anser sig behöva.

De två ärendena som gäller sjukvårdsrådgivning (SVR) har inkommit från Patientnämnderna i Stockholms läns landsting respektive Landstinget Sörmland. Stockholmsärendet gäller ett barn och där mamman ansett sig ha fått dåligt bemötande. I Sörmlandsfallet hade vi två samtal, varav det ena samtalet av oss bedömdes som för låg anvisad vårdnivå och med viss patientsäkerhetsrisk.

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

6.7 Anmälning enligt Lex Maria 2012

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 2012 har MedHelp anmält ett ärende till Socialstyrelsen enligt dessa regler. Fallet gällde en patient i Sörmland och som först ringde till 112 för att få ambulans. Bedömningen där blev dock att sjuksköterskan skickade över ärendet till Sjukvårdsrådgivningen och där man till slut upptäckte att det troligen var en stroke. Ärendet gick därefter tillbaka till Ambulansprioriteringen och där utkallades en ambulans. Strokefallen är viktiga att hantera snabbt och där patienten behöver komma till vård så snart som möjligt för att undvika komplikationer. Diagnosen bekräftades på det aktuella sjukhuset, men patienten återhämtade sig och kom efter en tid åter hem.

Information och erfarenhetsåterföring har genomförts inom företaget för att förebygga och förhindra en liknande händelse.

7. Avslutning och sammanfattning

Denna patientsäkerhetsberättelse är den andra i ordningen enligt den nya patientsäkerhetslagstiftningen. År 2012 har inneburit det första hela verksamhetsområdet för tjänsten *Prioritering och dirigerings av ambulanser (SVLC)* för våra fyra landsting (Fyrklövern). Vi har lagt ner stora resurser på att utveckla och förbättra tjänsten. Patientsäkerhetsarbetet i form av egenkontroll, analys och utredning av avvikelser har fortsatt med full kraft inom avdelningen för Patientsäkerhet och Kvalitetsutveckling.

Under år 2012 har två stora upphandlingar genomförts inom Stockholms läns landsting och som gällt Sjukvårdsrådgivning (SVR) och Prioritering och Dirigerings av ambulanser (SVLC). Båda upphandlingar har i tilldelningsbeslut gått till MedHelp AB. Ambulansupphandlingen har dock begärts överprövad och är i skrivande stund inte slutligt avgjord av förvaltningsrätten.

Under år 2013 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 Dirigerings (SVLC)* har vi som övergripande mål under 2013 att 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. Vi räknar också med att genomföra ett omfattande planeringsarbete inför starten av motsvarande tjänst åt Stockholms läns landsting (SLL) under året.