

Upprättat av:
Lotta Thoren

Granskat av:
Jani Sundqvist

Godkänt av:
Åke Östman

Gäller från: 2022-03-01

Patientsäkerhetsberättelse för Ambulanssjukvården i Storstockholm 2021



Inledning

AISABs patientsäkerhetsberättelse utgår från lagkrav och följer strukturen utifrån Socialstyrelsens nationella handlingsplan ”Agera för säker vård”. Handlingsplanens vision är ”God och säker vård - överallt och alltid” och det övergripande målet är ”Ingen patient ska drabbas av vårdskada”. För att arbeta mot visionen finns fyra grundläggande förutsättningar och fem prioriterade fokusområden. Vår patientsäkerhetsberättelse är formulerad utifrån dessa förutsättningar och fokusområden.

Utifrån patientsäkerhetslagen skriver vi varje år en patientsäkerhetsberättelse för att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. I slutet av berättelsen finns bilagor med statistik av resultat och arbetsprocess för systematisk kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Målsättningen är att berättelsen ska vara utformad så att du som patient, närstående, medarbetare eller annan intressent ska kunna ta del av samt bedöma hur vårt systematiska patientsäkerhetsarbete har vidareutvecklats under året. Berättelsen har skrivits av flera sakkunniga medarbetare inom vård, arbetsmiljö och hälsa, HR (Human Resources) och IT. Den har granskats av AISABs ledningsgrupp och godkänts av vår verkställande direktör. Berättelsen har kommunicerats till våra medarbetare och presenterats för AISABs styrelse. Den finns publicerad på vår externa webbplats där du som patient, närstående eller allmänhet kan ta del av berättelsen.



Källa: [Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Hälso- och sjukvården 2020 – 2024”Agera för säker vård”](#).

Innehåll

SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier.....	5
Organisation och ansvar.....	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	7
Informationssäkerhet.....	8
En god säkerhetskultur	9
Adekvat kunskap och kompetens.....	10
Patienten som medskapare	11
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	12
Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	13
Tillförlitliga och säkra system och processer	14
Säker vård här och nu	15
Riskhantering.....	16
Stärka analys, lärande och utveckling.....	17
Avvikelse	18
Klagomål och synpunkter.....	18
Öka riskmedvetenhet och beredskap	19
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	20
Bilaga 1. Adekvat kunskap och kompetens	22
Bilaga 2. Hållbart säkerhetsengagemang	24
Bilaga 3. Tabeller.....	26
Bilaga 4. Vårdavvikelse.....	28
Bilaga 5. Arbetsmiljöavvikelse.....	31
Bilaga 6. Systematiskt patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet 2022.....	33

SAMMANFATTNING

Pandemin har under året påverkat hela AISABs verksamhet. Det har dessvärre inneburit att vi inte i så stor utsträckning, som vi hade önskat, haft möjlighet att vidareutveckla vårt patientsäkerhetsarbete.

Det ökade antalet patienter med covid-19 har medfört att vi har gjort omprioriteringar i arbetet, för att öka antalet ambulanser och för att omfördela personalresurserna i syfte att tillgodose patienterna med en hög tillgänglighet av ambulanssjukvård. Dessa prioriteringar har gjort att medarbetarnas arbetsbelastning varit mycket hög.

Personalsituationen har varit ansträngd under året på grund av hög sjukfrånvaro, vård av barn samt Folkhälsomyndighetens regler för familjekarantän. Medarbetarna har erbjudits vaccinationer och vaccinationsgraden har varit hög, vilket bidrog till att sjukfrånvaron succesivt minskade. Under året har personalomsättningen varit relativt låg.

Under året har vi lanserat ett nytt intranät, som nu är vårt ledningssystem. På intranätet finns all verksamhetsinformation samlad på ett och samma ställe, för att stödja och säkerställa det dagliga arbetet, samt underlätta informationssökningen. I samband med lanseringen har vi reviderat och formulerat ett stort antal riktlinjer och andra dokument i syfte att säkerställa vårt ledningssystem. På intranätet finns även specifika webbsidor med aktuell information om covid-19.

En arbetsmiljökommitté har skapats för att öka dialogen kring arbetsmiljö och säkerhetskultur med deltagare från arbetsgivaren och arbetstagarnas parter. För att kvalitetssäkra och följa upp den vård vi ger har en vårdanalysgrupp tillsatts med uppdrag att analysera data och ta fram förbättringsåtgärder utifrån kvalitetsindikatorer inom vård-, patientsäkerhets- och arbetsmiljöområdet.

För att öka möjligheten till kompetensutveckling för medarbetarna har de flesta utbildningar genomförts via e-utbildningar och andra digitala kommunikationskanaler i samarbetet med Prehospitalt kunskap- och kliniskt träningscenter (KTC).

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Att patienten ska få en ”god och säker vård – överallt och alltid” utifrån den nationella visionen är en grundförutsättning för oss. Vården ska vara säker, ha en god kvalitet och hålla en god hygienisk standard. Den ska vara personcentrerad och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Kontakten med oss kan vara den första i patientens vårdkedja och vi strävar efter att patienten ska känna sig trygg. Vi ska göra vårt bästa för att leva upp till patientens förväntningar och vid behov även närståendes förväntningar.

Patientsäkerheten ska avspeglas i hela verksamheten och vara en del av vårt ledningssystem. Vi har som målsättning att alla medarbetare, oberoende av yrkesroll, ska vara delaktiga och vidareutveckla patientsäkerhetsarbetet.

Engagerad ledning och tydlig styrning

AISABs organisationskultur och ledningens ståndpunkt, kunskap, inställning, agerande samt beslut är avgörande för en hög patientsäkerhet. AISABs ledning och chefer ska vara förebilder i att upprätthålla och vidareutveckla patientsäkerhetsarbetet. En säker vård utvecklas genom att medarbetarna har en god arbetsmiljö, psykologisk trygghet, rätt kompetens samt genom en aktiv dialog och delaktighet i det gemensamma förbättringsarbetet.



Engagerad ledning och tydlig styrning har främst följts upp genom att:

- påbörja diskussionen om vår organisation inom vård- och patientsäkerhetsområdet är ändamålsenlig
- planera att under 2022 genomföra flera utbildningsinsatser för att säkerställa, öka kunskapen och få en samsyn om vårt patientsäkerhetsarbete.

Övergripande mål och strategier

AISABs mål och strategier är att ha en hög patientsäkerhet och en god patientsäkerhetskultur, som säkerställer en hög vårdkvalitet. Våra chefers och medarbetares förståelse och engagemang för målen, proaktivt förhållningssätt och riskförebyggande arbete är viktiga förutsättningar för att uppnå målen. Mål och måluppfyllelse ska vara publicerade på intranätet, vårt ledningssystem, och ska vara kommunicerade inom respektive ambulansstation så att mål och resultat är kända för alla medarbetare.

Mål och strategierna för AISABs patientsäkerhetsarbete för 2022 är:

- Utbildningsinsatser för att säkerställa kompetens:
 - 80 % av stationsledningarna inom ambulansstationerna och sakkunniga medarbetare inom patientsäkerhet ska ha genomgått Socialstyrelsens e-utbildning ”Agera för säker vård under 2022”
 - 80 % av medarbetarna ska ha individuella utvecklingsplaner i systemet för kompetensplanering, kompetens och ha genomfört avtalade utbildningsdagar.

- Höjd kompetens inom patientsäkerhet genom följande aktiviteter:
 - Tema patientsäkerhet på ledarforum 2022
 - Patientsäkerhet som en stående punkt på arbetsplatsträffar
 - Ökad andel medarbetare som genomfört introduktion i avvikelssystemet HändelseVis.
- Fördjupad information publiceras på intranätet inom områdena:
 - Patientsäkerhet
 - Säkerhetskultur
 - Vårdanalys
 - Synpunkter och klagomål från patient och närstående.
- Säkerställa analys och uppföljning av vård och vårdavvikelse
 - Genomföra minst två risk- och konsekvensanalyser inom området vård.
- Säkerställa analys och uppföljning av medarbetarundersökningens område Hållbart säkerhetsengagemang (HSE)
 - 80 % av ambulansstationerna har diskuterat och tagit fram handlingsplaner utifrån resultatet av frågorna om HSE i medarbetarundersökningen.
- Ta tillvara på patienternas och närståendes synpunkter, klagomål och förbättringsförslag
 - Ta fram statistik för synpunkter, klagomål och förbättringsområden, samt publicera två förbättringsåtgärder på intranätet.

Organisation och ansvar

AISAB har som intention att samtliga medarbetare, oberoende av yrkesroll, ska känna ansvar för vårt patientsäkerhetsarbete. De som har ett mera tydligt ansvar är:

- **Styrelsen** har ansvaret för att AISAB följer lagar och regelverk så att den interna styrningen och kontrollen av patientsäkerheten är ändamålsenligt utformad.
- **Verkställande direktören** har ansvaret för att leda AISAB enligt lagar, regelverk och andra krav från styrelsen och Region Stockholm, samt att riktlinjer och annan dokumentation upprättas inom patientsäkerhet för att säkerställa att patienten får en god och säker vård.
- **Verksamhetschefen** har det övergripande ansvaret för verksamheten och för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.
- **Medicinskt ledningsansvarig läkare** har ansvaret för att säkerställa och vidareutveckla kvaliteten för den medicinska vården, samt patientsäkerhetsarbetet.
- **Stationschefen** har ansvaret för att målen för patientsäkerhetsarbetet är kommunicerade på respektive ambulansstation och ska säkerställa det lokala patientsäkerhetsarbetet genom att planera, leda, utveckla, följa upp utifrån de styrande dokument som finns inom vård-, patientsäkerhet och arbetsmiljöområdet.

- **Medarbetaren** har ansvaret för att arbeta utifrån styrande dokument inom vård-, patientsäkerhet och arbetsmiljöområdet. Medverka i det riskförebyggande arbetet samt att bidra till att arbetsplatsen har en god säkerhetskultur.

Inom AISAB finns stödfunktioner som stödjer verkställande direktör i att säkerställa att patientsäkerhetsarbetet planeras, dokumenteras, genomförs och följs upp utifrån lagar, regelverk samt andra krav. Det är främst patientsäkerhetscontroller, vårdutvecklare, verksamhetscontroller, HR-specialist inom arbetsmiljö och hälsa samt 15 övergripande samordnare inom vård- och driftområdet.

Vår enhet för forskning och utveckling (FoU) och Prehospitalt kunskap- och kliniskt träningscentrum (KTC) har en viktig funktion i att vidareutveckla vårt patientsäkerhetsarbete.

Samverkan för att förebygga vårdskador

AISAB ska ha samverkan på olika organisatoriska nivåer med andra vårdgivare och aktörer för att förebygga att patienten inte drabbas av en vårdskada. För att vidareutveckla vården och patientsäkerheten ska vi även samverka med forsknings- och utbildningsinstitutioner i kliniska forsknings- och utvecklingsarbeten.

Samverkan för att förebygga vårdskador har främst följts upp genom att:

- ha möten tillsammans med andra vårdgivare och andra aktörer som:
 - Närakutmottagningar inom primärvården inom Stockholms läns sjukvårdsområde
 - Akutsjukhusens akutmottagningar
 - SOS Alarm Sverige ABs Prioritering- och dirigeringsstjänst (nödnumret 112)
 - Andra vårdgivare inom ambulanssjukvården
 - Enheten för prehospital vård inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
 - Polis och räddningstjänsten
- ha samarbete med forsknings- och utbildningsinstitutioner i kliniska forsknings- och utvecklingsarbeten som:
 - Institutionen för Klinisk forskning och utbildning Södersjukhuset
 - Karolinska Institutet.

I det patientnära arbetet samverkar våra medarbetare med mottagande vårdenheter genom att använda ett strukturerat kommunikationssätt med överrapportering av patienten med stöd av SBAR. I en plattform kan mottagande vårdenhet följa patientens status, behandlingar, ambulansens position samt ha en kommunikation mellan medarbetarna och mottagande vårdenhet.

Under året har vi uppmärksammat behovet av att:

- vidareutveckla och säkerställa arbetssättet för den interna kommunikationen och uppföljningen från dessa samverkansmöten

- information om forskning och utveckling på vårt intranät.

Informationssäkerhet

AISAB ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, där nödvändiga processer och rutiner som krävs ingår, för att säkerställa kraven på informationssäkerhet. Enligt EU:s NIS-direktiv och Lag om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster, ska vi bedriva ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete samt ha rutiner för att identifiera och rapportera NIS-incidenter till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB).

Informationssäkerhet har främst följts upp genom att:

- fastställa en organisation med roller och ansvar som följer Region Stockholms policys och riktlinjer
- AISAB har ett nära samarbete med Region Stockholm och har deltagit i informationssäkerhetsråd samt även haft regelbundna möten med Region Stockholms CERT-avdelning
- utöka samverkan med de centralfunktioner inom Region Stockholm som kopplas till IT och informationssäkerhet
- uppdatera och utveckla vårt ledningssystem för informationssäkerhet (LIS)
- påbörjat ett kunskapshöjande arbete med hjälp av externa konsulter för att förstärka vår interna organisation och öka vår förmåga hantera de informationssäkerhetsincidenter som uppkommer
- genomföra riskbedömningar av verksamhetssystem och de kritiska IT-systemen
- fördelat de förbättringsåtgärder som identifierades under den gap-analys som genomfördes under 2020 och vid uppföljningen i maj 2021, för att på ett effektivt sätt åtgärda dessa
- två kontaktpersoner har utsetts att rapportera eventuella NIS-händelser till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB).

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) behöver uppdateras utifrån de policys och riktlinjer vi har och säkerställa i ISO standard 27001:2013 med tillägg 27799:2016
- analysera och följa upp genomförda åtgärder för att säkerställa att behörigheter är riktiga och aktuella
- genomföra regelbundna loggkontroller
- genomföra efterlevnadsbedömningar av våra IT-system för att säkerställa att de följer Region Stockholms riktlinjer
- genomföra analyser och efterlevnadsbedömningar för att identifiera förbättringsområden
- återinföra interna utbildningsinsatser för att säkerställa våra medarbetares kunskap inom informationssäkerhet

- strukturera kommunikationsinsatser utifrån ett årshjul för att säkerställa att rätt information kommer ut vid rätt tidpunkt.

En god säkerhetskultur

AISABs integrerade patientsäkerhet- och arbetsmiljöarbete ska ge förutsättningar för en säker vård och god arbetsmiljö. Vi ska ha ett öppet arbetsklimat där alla känner sig trygga att rapportera risker, tillbud och negativa händelser samt diskutera och ställa frågor om säkerhet. Vi ska ha en kultur där alla tar ansvar för sitt bemötande och samarbetar med andra medarbetare, patienter, med flera. Om en patient drabbas av en vårdskada ska patienten bli väl omhändertagen, men även medarbetaren, som har varit inblandad i händelsen, ska få stöd. Erfarenheter från medarbetare, patienter och närstående ska tas tillvara och användas som grund för lärande, utveckling samt förbättringar.



En god säkerhetskultur har främst följts upp genom att:

- tillsätta en arbetsmiljökommitté med deltagare från arbetsgivaren och arbetstagarnas parter för att öka dialogen av det övergripande arbetsmiljöarbetet. Ha regelbundna samverkansmöten mellan arbetsgivaren och arbetstagarnas parter
- ha arbetsplatsträffar för att främja en öppen kommunikation för att identifiera, reflektera och öka lärande om risker i det dagliga arbetet
- utveckla en tydligare struktur för arbetsmiljöarbetet med stöd av en övergripande årsplan
- revidera och ta fram riktlinjer för alkohol- och drogfria arbetsplatser, trafiksäkerhet, rehabilitering och kränkande särbehandling
- genomföra skyddsronder på ambulansstationerna och dokumentera förbättringsåtgärder i handlingsplaner
- genomföra en enkätundersökning bland huvudkontorets medarbetare för att följa upp arbetsmiljö i samband med ökningen av distansarbete
- resultat av medarbetarundersökningens frågor om hållbart säkerhetsengagemang (HSE) har följt upp och presenterats på arbetsplatsträffar
- genomföra risk- och konsekvensbedömningar inom vård- och arbetsmiljöområdet
- följa upp, analysera och lära av registrerade avvikelser inom vård- och arbetsmiljöområdet
- genomföra ett pilotprojekt med slumpmässiga alkohol- och drogtester av medarbetarna inom en ambulansstation
- genomföra medarbetar- och utvecklingssamtal utifrån en systematisk arbetsprocess
- genomföra utbildningsaktiviteter för att säkerställa hanteringen och användningen av skyddsutrustning.

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- säkerställa uppföljningsarbetet med analys och dokumentation av förbättringsåtgärder utifrån resultatet av hållbart säkerhetsengagemang (HSE) samt skyddsronder både på övergripande- och ambulansstationsnivå
- följa upp och analysera genomförda risk- och konsekvensbedömningar

- genomföra en övergripande risk- och konsekvensbedömning för samtliga verksamhetsområden
- under nästa år utreda om slumpmässiga alkohol- och drogtester ska genomföras inom samtliga ambulansstationer.

Adekvat kunskap och kompetens

En viktig utgångspunkt för en säker vård är att AISABs medarbetare har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete. Det ska säkerställas genom introduktionsutbildning för nya medarbetare samt fortbildning för redan anställda medarbetare. Dessa utbildningar och e-utbildningar finns tillgängliga via en utbildningsplattform. En kombination av utbildning, träning och övning i omhändertagande av vanligt förekommande patientfall och scenarion är viktiga faktorer, som bidrar till en säker vård.



Behovet av fortbildning och förbättringsarbete för att öka patientsäkerheten ska diskuteras regelbundet inom arbetsplatsen. Den enskilda medarbetarens kompetensutveckling ska främst följas upp under årliga medarbetar- och utvecklingssamtal, där medarbetarens kompetensnivå och utbildningsbehov diskuteras.

Den strategiska kompetensförsörjningen sker genom omvärldsbevakning av forsknings- och kunskapsläget samt lagkrav. En annan strategisk fråga är att utreda om nya kompetenser kommer att behövas inom AISAB. Bemanning- och schemaplanering samt sammansättning av medarbetarnas individuella yrkeskunskap, kompetens och erfarenhet är viktiga förutsättningar för att skapa en säker vård.

Adekvat kunskap och kompetens har främst följts upp genom att:

- legitimerade sjuksköterskor som börjar sin anställning på transportambulans genomgår fyra veckors introduktionsutbildning
- legitimerade sjuksköterskor som börjar sin anställning på akutambulans genomgår tio veckors introduktionsutbildning (Se bilaga 1)
- ambulanssjukvårdare som börjar sin anställning efter genomgången yrkeshögskoleutbildning erhåller en två veckors lång introduktionsutbildning (Se bilaga 1).
- sträva efter att våra medarbetare ska genomföra tio utbildningsdagar per år, något som vi inte kunde genomföra under året på grund av pandemin (Se bilaga 1).
- ta fram riktade utbildningsinsatser till nya medarbetare utan akutsjukvårdsutbildning, som under pandemin transporterat patienter med misstänkt och konstaterad covid-19 mellan vårdenheter och bostaden
- genomföra flera breddutbildningar inom området psykisk hälsa och suicidprevention
- genomföra vissa utbildningsinsatser via nätbaserade distansutbildningar och andra samarbetsplattformar
- medarbetaren skattar sin reella och formella kompetens i personal- och lönesystem. Chefen har därefter säkerställt kompetens, identifierat utvecklingsbehov och tagit

fram en plan för fortbildning för enskilda medarbetare och eller en grupp medarbetare.

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- det systematiska patientsäkerhetsarbetet ska vara en del i introduktions- utbildningarna och annan fortbildning
- samtliga medarbetare ska skatta sin reella och formella kompetens i personal- och lönesystemet, så att chefen och utbildningsansvarig kan följa upp behovet av kompetensutveckling
- samtliga chefer ska följa upp att medarbetarna genomfört skattningen av sin kompetens i personal- och lönesystemet, samt använder sig av en specifik modell för att kompetensplanera
- säkerställa och samordna bemanning och schemaläggning på en övergripande nivå.

Patienten som medskapare

AISABs grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och närståendes delaktighet. Vår målsättning är att patienten ska delta aktivt i sin vård, som ska, så långt som möjligt, utformas och genomföras i samråd med och utifrån patientens önskemål samt förutsättningar. Även närstående ska ha en central roll, i de fall patienten önskar det. Våra medarbetare ska bemöta patienten med respekt och på lika villkor för att skapa tillit och förtroende.



Kommunikation och dialog är centralt i vårt patientnära arbete. De patienter vi träffar ska få god och anpassad information om de undersökningar och behandling som genomförs. Patienten ska vara väl insatt i varför och hur olika moment ska genomföras, samt hur den eventuella fortsatta vården eller egenvården ska utformas.

Våra medarbetare ska ha kunskap om hur de ska ta emot synpunkter och klagomål samt att de är ansvariga för att hantera dessa på ett korrekt sätt. Vi har som målsättning att patienten och/eller närstående, som framför en synpunkt eller klagomål, ska uppleva att de tas på allvar.

Patient som medskapare har främst följts upp genom att:

- utreda och besvara synpunkter och klagomål från patienter och närstående.

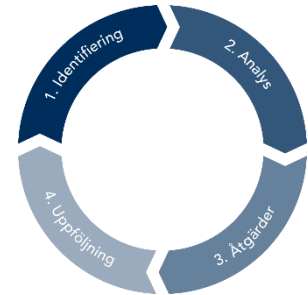
Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- genomföra flera förbättringsarbeten för att öka kunskapen och ta fram arbetssätt och metoder för att öka patientens och närståendes delaktighet
- utreda förutsättningar om en patientnöjdhetsmätning kan genomföras inom Region Stockholms prehospitala vård

- dokumentera en riktlinje och ta fram statistik för synpunkter och klagomål. Publicera två förbättringsåtgärder utifrån inkomna synpunkter och klagomål på AISABs externa webbplats, AISAB.nu.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

AISAB ska ha arbetsätt för att identifiera och förebygga att patienten inte drabbas av vårdskada. Vår ledning, chefer och medarbetare ska ha ett aktivt riskförebyggande arbetsätt. Det ska ske utifrån ett systematiskt förbättringsarbete och uppföljningar för att:



- planera, leda, följa och utveckla arbetet
- fortlöpande identifiera och analysera vilka risker som finns
- handlägga och utreda inträffade vård- och arbetsmiljöavvikelser
- säkerställa att samtliga medarbetare arbetar utifrån en god säkerhetskultur
- följa upp och analysera mätningars och handlingsplaners resultat samt ta fram, genomföra och kommunicera förbättringsåtgärder
- lära av både goda exempel och misstag samt kommunicera och genomföra förbättringsåtgärder
- säkerställa att riktlinjer inom vård och patientsäkerhet är kända.

Arbetet ska främst samordnas av chefer, övergripande samordnare inom patientsäkerhets- och vårdområdet, medarbetare inom huvudkontoret, interna och externa revisorer och andra medarbetare från externa företag. Uppföljningarna ska genomföras utifrån rekommenderad omfattning och frekvens.

Agera för säker vård har främst följts upp genom att:

- utifrån ett årshjul har styrande, redovisande och stödjande dokument inom patientsäkerhets- och vårdområdet utformats eller reviderats
- dokumentera medicinskt ledningsansvarig läkares generella direktiv om läkemedelsbehandling för sjuksköterskor och ambulanssjukvårdare samt uppföljning av direktivet
- följa upp och analysera avvikelser som rapporteras av medarbetare, andra vårdgivare och andra aktörer (Se bilaga 3,4 och 5).
- genomföra händelseanalys för att utreda vad som har hänt eller kunde ha hänt när en patient blivit skadad eller utsatts för risker (Se bilaga 3 och 4)
- utreda och besvara synpunkter, klagomål och beröm från patienter och närstående
- vid behov använda den nya tolktjänsten i det patientnära arbetet för att säkerställa kommunikationen mellan medarbetare och patient
- utarbeta checklistor för egenkontroller av basala hygienrutiner på stationsnivå (Se bilaga 3)
- revidera instruktioner för invändig rengöring av ambulanser och utrustning samt revidera instruktioner för rengöring av fordon inom Transport av avlidna (Se bilaga 3)
- säkerställa hygien- och smittskyddsåtgärder samt försörjning av skyddsutrustning för att motverka smitta

- ett externt företag dagtid funnit på plats i akutsjukhusens ambulansgarage, i syfte att sanera ambulanser efter att en patient med misstänkt covid-19 förts till sjukhus för fortsatt vård

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- instruktioner för invändig rengöring av fordon och dess utrustning ska publiceras i webbaserade system för att underlätta och säkerställa uppföljning av rengöringen
- vidareutveckla, dokumentera och kommunicera arbetssätt för hanteringen av synpunkter, klagomål och beröm från patienter och närstående.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Genom identifiering, utredning och mätning av inträffade vårdskador kan AISAB förhindra att liknande skador uppstår igen. Vi ska ha kunskap om förekomst av vårdskador genom att:

- följa upp och utreda händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, identifiera bakomliggande orsaker samt vidta lämpliga förbättringsåtgärder
- använda metoder för identifiering och mätning av vårdskador eller risk för sådana händelser
- utbilda i mät- och utredningsmetoder
- efterfråga och använda patienternas och närståendes klagomål och synpunkter
- minimera negativa följeffekter genom att stödja både patienter och medarbetare som varit inblandade i händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada.



Ökad kunskap om inträffade vårdskador har främst följts upp genom att:

- identifierat, analyserat och åtgärdat inrapporterade vårdavvikelser
- utvalda vårdavvikelsers utredningar och förbättringsåtgärder har återförts till medarbetarna under arbetsplatsträffar och utbildningsdagar.

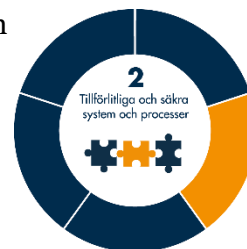
Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- dokumentera en riktlinje som beskriver arbetssättet vid händelseanalys, samt andra förbättringsåtgärder om en patient utsatts för risker eller blivit allvarligt skadad
- genomföra en övergripande riskanalys som stöd i prioriteringar och planeringen av vårt patientsäkerhetsarbete
- genomföra markörbaserad journalgranskning av ett slumpmässigt urval av avslutande patientärenden samt uppföljning av vidtagna åtgärder för att säkerställa att de haft önskad effekt
- minst två gånger ta fram sammanställningar för att få en nulägesstatus och en helhetsbild av:
 - registrerade vård- och arbetsmiljöavvikelser i avvikelssystemet HändelseVis
 - avvikelser från andra aktörer som inkommer per brev
 - lex Maria-anmälningar

- synpunkter och klagomål från patient och närstående, Region Stockholms Patientnämnd, Inspektionen för vård och omsorg och Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (Löf).

Tillförlitliga och säkra system och processer

Intranätet är vårt ledningssystem, där beskrivs hur AISAB säkerställer och utvecklar verksamheten. På intranätet beskrivs även hur vi ska organiseras, ledas, planeras, kontrolleras, följas upp, utvärderas och förbättras utifrån lagar, regelverk, standarder och andra krav.



AISAB har som målsättning att ha tillförlitliga och säkra system, processer och styrande dokument, som skapar förutsättningar för medarbetaren att arbeta säkert, effektivt och utifrån bästa tillgängliga kunskap. Vi ska använda metoder och verktyg för att identifiera och hantera situationer som kan hota patientsäkerheten. Utvärdering av arbetssätt, egenkontroller och följsamhet av regelverk ska vara en naturlig del i det systematiska förbättringsarbetet. Vi ska använda och införa ändamålsenliga digitala stöd för att underlätta det dagliga arbetet samt ha anpassade system för datasammanställning, analys, överblick och kunskapspridning.

Tillförlitliga och säkra system och processer har främst följt upp genom att:

- vårt ledningssystem har säkerställts genom lansering av ett nytt intranät med 128 webbsidor med sammanfattande textinnehåll, relaterade dokument och relaterade webbsidor
- revidera och skriva omkring 150 styrande, redovisande och stödjande dokument inom vård, arbetsmiljö och IT med mera som har publicerats på intranätet
- resultat av interna och externa revisioner av AISABs ledningssystem har följts upp, analyserats och presenterats för ledningen och berörda delar inom verksamheten. Utifrån interna revisionens sammanställning och externa revisionens revisionsrapport har avvikelser genomförts på övergripande- och ambulansstationsnivå (Se bilaga 3).
- resultat av extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering har följts upp, analyserats och presenterats inom berörda delar inom verksamheten. Utifrån uppföljningsprotokoll har förbättringsåtgärder genomförts på övergripande- och ambulansstationsnivå (Se bilaga 3).
- genomföra årliga förebyggande underhålls- och säkerhetsprogram för underhållet av medicintekniska produkter i ambulanserna av extern och leverantör. Serviceprotokoll för respektive ambulans produkter finns i ett inventariesystem
- införa ett webbaserat IT-system för fordonshantering, ärendehanteringssystem för Transport av avlidna, utbildningsplattform, digitala informationsskärmar, lagbevakningstjänst och rekryteringssystem
- fyra gånger per år ta fram tertialrapporter med resultat av produktion, kostnader, personal, medicinska kvalitetsindikatorer med mera
- ta fram handlingsplaner för patientsäkerhet och arbetsmiljö för 2022 med mål som ska följas upp två gånger per år på övergripande- och ambulansstationsnivå.

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- tillgänglighetsgöra en digital lösning så att medarbetarna har åtkomst till intranätet i det patientnära arbetet i ambulanserna och fordonen inom Transport av avlidna
- fortsätta att revidera och ta fram styrande dokument inom flera verksamhetsområden som ska publiceras på intranätet
- se över möjligheten till att kunna ta del av Regionen Stockholms patientjournalssystem i ambulansen för att öka vårdkvaliteten och patientsäkerheten
- vidareutveckla uppföljning av tertialrapporterna med analys av resultat, ta fram och dokumentera förbättringsåtgärder samt kommuniceras genomförda åtgärder. Det bör även utredas om det är möjligt att utöka de medicinska kvalitetsindikatorerna för att följa upp den vård vi ger.

Säker vård här och nu

Den vård AISAB ger ska sträva efter ett gott samspel mellan patient och medarbetare. Vi ska ha en förmåga och kunskap om att upptäcka risker och vara medvetna om att oförutsedda händelser eller störningar kan inträffa.

Alla medarbetare har ett personligt ansvar, oavsett yrkesroll, för att bidra till en säker vård. Vår säkerhetskultur ska främjas genom en öppen kommunikation, mellan chefer och medarbetare, om de risker som kan uppstå och omständigheter som kan påverka patientsäkerheten.

Vi ska skapa förutsättning för lärande och reflektion, erbjuda kontinuerlig kompetensutveckling och träning för nya arbetsuppgifter samt vid införande av ny teknik. AISABs målsättning är att bedriva god och säker vård, vilket bland annat förutsätter en hög tillgänglighet på personal med rätt kompetens, medicintekniska produkter och IT-system som håller hög prestanda.



Säker vård här och nu har främst följts upp genom att:

- den patientnära vården alltid ges utifrån de medicinska behandlingsriktlinjerna, Ambulanssjukvården 2021. I behandlingsriktlinjerna finns beslutsstöd för exempelvis medicinska åtgärder, behandlingar och patientstyrningsprocesser som används i det kliniska arbetet i ambulansen
- utfärda ett generellt direktiv om läkemedelsbehandling till sjuksköterskor och ambulanssjukvårdare, att efter behovsbedömning administrera de läkemedel som uppges i medicinska behandlingsriktlinjerna utan kontakt med läkare
- följa upp andel patienter med bekräftad eller misstänkt covid-19, ambulansernas tillgänglighet och beläggningsgrad
- uppföljning av analys av sjukfrånvaro och personalomsättning
- genomföra kompetensutveckling med stöd av nätbaserade distansutbildningar och andra samarbetsplattformar
- erbjuda kris- och stödsamtal för medarbetare och chefer under pandemin
- säkerställa tillgången och hanteringen av medicintekniska produkter och annan skyddsutrustning. Det har under perioder varit svårt få tillgång till, och det har varit långa leveranstider för, vissa produkter.

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- vidareutveckla schema- och bemanningsplaneringen för att säkerställa en god tillgänglighet av ambulanser
- utreda hur sjuksköterskans sex kärnkompetenser (personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård, samt informatik) ska säkerställas för god och säker vård
- utreda förutsättningarna för att öka tillgängligheten av Region Stockholms patientjournalssystem och ambulanssjukvårdens patientjournalssystem
- säkerställa tillgången av medicintekniska produkter med stöd av risk- och behovsanalyser
- säkra förvaltningen av ambulanssjukvårdens medicinska behandlingsriktlinjer
- se över möjligheten till att genomföra patientnöjdhetsmätningar.

Riskhantering

Alla chefer och medarbetare inom AISAB ska identifiera, analysera och bedöma risker samt genomföra åtgärder för att förebygga vårdskador. Det innebär att alla ska ha ett riskmedvetet förhållningssätt, ha kunskap om vilka risker som finns och ha god beredskap för att hantera dem. Detta ska säkerställas genom att riskhanteringen beskrivs i styrande dokument och användning av riskbedömningsverktyg.

Riskhantering har främst följts upp genom att:

- genomföra händelseanalyser utifrån det patientnära arbetet
- genomföra risk- och konsekvensanalyser som påverkar arbetsmiljön eller förändringar inom verksamheten
- utvalda vårdavvikelse med upprepningsrisk har följts upp under arbetsplatsträffar och kompetensutvecklingsdagar.

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- öka kunskapen om och säkerställa arbetsprocessen för händelseanalyser
- uppmuntra medarbetarna att rapportera vård- och arbetsmiljöavvikelse
- införa patientsäkerhetsrund och patientsäkerhetsdialog för att bidra till en god säkerhetskultur och en förbättra patientsäkerheten
- använda metodiken Gröna korset för att i god tid identifiera risker och förebygga vårdskador.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det systematiska förbättringsarbetet inom AISAB. Resultat och indikatorer ska användas för att vi ska förstå vad som bidrar till en säker vård, hög vårdkvalitet och vidareutveckling av arbetssätt. Sammanställning av faktorer som påverkar säkerheten ska samordnas från olika källor för att ge en samlad bild av läget. Resultat från sammanställningar ska analyseras för att



sedan ta fram förbättringsåtgärder. Det sker främst genom:

- årlig övergripande riskanalys av patientsäkerhetsarbetet
- resultat från utredningar av avvikelser och risk- och händelseanalyser
- data om vårdskador
- data om indikatorer inom vård- och arbetsmiljöområdet
- sammanställningar av synpunkter och klagomål från patienter och närstående
- information under arbetsplatsträffar och andra utbildningsinsatser.

Stärka analys, lärande och utveckling har främst följt upp genom att:

- AISAB tillsatt en vårdanalysgrupp med uppdrag att kvalitetssäkra och följa upp den vård vi ger. Analysarbetet ska främst ske utifrån data om medicinska kvalitetsindikatorer inom vård-, patientsäkerhets- och arbetsmiljöområdet. Gruppen ska utifrån slutsatser ta fram förbättringsåtgärder och rekommendationer för ett fortsatt arbete
- resultat och förbättringsåtgärder av patientärenden har förmedlats på arbetsplatsträffar och utbildningsdagar.

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- analysera och följa upp resultat av mätningar och egenkontroller samt ta fram, genomföra och kommunicera förbättringsåtgärder
- utreda förutsättningarna att ta fram flera medicinska kvalitetsindikatorer från tillförlitliga IT-system, databaser och kvalitetsregister. För att följa upp, analysera och ta fram förbättringsåtgärder utifrån inhämtat data
- öka kunskapen om och regelbundet använda riskförebyggande verktyg och metoder inom patientsäkerhetsområdet för att systematisera arbetet.

Avvikelser

AISABs hantering av avvikelser ska öka kunskapen om risker utifrån erfarenheter av negativa händelser, skador och vidtagna förebyggande åtgärder samt för att minska risken att avvikelsen upprepas igen. Vi ska ha dokumenterade arbetssätt för att identifiera, rapportera, analysera, åtgärda, återkoppla och utvärdera avvikelser. Resultaten och förbättringsåtgärderna ska förmedlas till våra medarbetare, andra vårdgivare och andra aktörer. Under arbetsplatsträffar och under utbildningsaktiviteter ska avvikelser följas upp i syfte att öka patientsäkerheten.

Avvikelser har främst följt upp genom att:

- aktivt identifiera risker och uppmuntra medarbetaren till att skriva avvikelser i avvikelssystemet
- utveckla digitala e-utbildningar som har presenterats under arbetsplatsträffar för att sprida kunskap om förbättringsområden
- uppmuntra medarbetare att skriva avvikelser när de själva gjort avsteg från ambulanssjukvårdens behandlingsriktlinjer.

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- förtydliga ansvarsfördelningen och arbetsprocessen för hanteringen av avvikelser
- dokumentera en riktlinje som beskriver AISABs avvikelshantering inom vård, arbetsmiljö, miljö och andra avvikelser.

Klagomål och synpunkter

Inom AISAB ska alla chefer och medarbetare ha kunskap om hur de ska ta emot synpunkter och klagomål. De har ett ansvar för att hantera dessa på ett korrekt sätt. Vi har som målsättning att patienter och närstående, som framför en synpunkt eller klagomål, ska uppleva att de tas på allvar.

Synpunkter och klagomål kan komma till AISAB via:

- medarbetarna i det patientnära arbetet
- kontaktformulär eller e-post till AISABs informationsbrevlåda via vår externa webbplats
- brev per post
- telefonsamtal, brev och e-post till stationschefer och biträdande stationschef för Transport av avlidna
- Patientnämndens förvaltning inom Region Stockholm
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Klagomål och synpunkter har främst följt upp genom att:

- inkomna ärenden tas emot av registrator som diarieför och bekräftar att det har tagits emot. Ärendet handläggs av patientsäkerhetscontroller tillsammans med stationschef och/eller medicinskt ledningsansvarig läkare. Sedan genomförs en utredning och vid behov en händelseanalys. Utifrån utredningens resultat formuleras ett svar till patient eller närstående (Se bilaga 4)

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- dokumentera en riktlinje som beskriver hantering av synpunkter och klagomål
- ta fram mallar hur vi ger återkoppling på inkommande klagomål och synpunkter
- följa upp och analysera inkomna ärenden samt ta fram, genomföra och kommunicera förbättringsåtgärder både internt inom verksamheten och på vår externa webbplats.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

AISAB ska organiseras så att vården kan anpassas till kortsiktiga och långsiktiga förhållanden med bibehållen funktionalitet, hållbarhet och säkerhet. Beredskaps- och katastrofövningar och analys av scenarier ska genomföras för god beredskap och framförhållning.

En aktiv omvärldsbevakning är nödvändig för en hög beredskap för att identifiera och hantera risker. Även en långsiktig kompetensförsörjning och tillräckliga personalresurser är en förutsättning för en anpassad och säker vård.



AISAB ska ha övergripande strategier för patientsäkerhet som styr och stödjer det patientnära arbetet genom att:

- identifiera, kommunicera och planera för risker på lång sikt
- stärka beredskapen genom träning, simulering och kompetensutveckling
- analysera risker och skapa beredskap för störningar i den fysiska miljön, IT-miljön och leveranser av medicintekniska produkter
- bedriva ett systematiskt och hållbart arbetsmiljöarbete.

Öka riskmedvetenhet och beredskap har främst följts upp genom att:

- ha regelbundna statusmöten med medarbetare från andra vårdgivare och enheten för prehospital vård inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) utifrån pandemins påverkan på vår och övriga vården inom Region Stockholm.
- ha regelbundna uppföljningsmöten för att säkerställa och kommunicera arbetssätt, smittskyddsåtgärder och ändringar av direktiv i samband med pandemin
- säkerställa tillgängligheten genom tillämpning av ändrade kompetenskrav för sjuksköterskor under pandemin
- ha ett aktivt samarbete med leverantörer för att tillgodose tillgängligheten av medicintekniska produkter och skyddsutrustning under pandemin
- erbjuda krisstöd och andra stödinsatser till medarbetarna i samband med pandemin
- genomföra utbildningsinsatser för träning och simulering för att stärka beredskapen
- säkerställa regelverk och arbetsprocesser inom informationssäkerhetsområdet
- genomföra en risk- och sårbarhetsanalys för AISAB i händelse av kris.

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- revidera styrande dokument för vår säkerhet- och krisberedskap
- genomföra en säkerhetsskyddsanalys och säkerställa att det finns reservrutiner
- genomföra repetitionsutbildningar och simuleringar för ökad beredskap.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

En hög patientsäkerhet kräver långsiktigt och uthålligt arbete samt är beroende av allas ansvar och engagemang oberoende av yrkesroll. Utifrån analys av patientsäkerhetsarbetet för året som gått har vi som målsättning att under 2022 ha ett tydligare fokus på att:

- öka kunskapen om det systematiska patientsäkerhetsarbetet och säkerhetskulturen inom samtliga organisatoriska nivåer
- revidera och formulera styrande dokument, i form av riktlinjer, för att beskriva hur vi följer lagar och andra regelverk inom patientsäkerhet
- tillgängliggöra en digital lösning så medarbetarna har åtkomst till intranätet, vårt ledningssystem, i det patientnära arbetet i ambulanserna och fordonen inom Transport av avlidna

- ha mål på övergripande- och ambulansstationsnivå i en handlingsplan för ökad patientsäkerhet
- utvärdera om vår organisation och ansvarsfördelning inom vård- och patientsäkerhetsområdet är ändamålsenlig
- analysera och följa upp resultat av mätningar och andra kontroller samt ta fram, genomföra och kommunicera förbättringsåtgärder
- öka kunskapen om och regelbundet använda riskförebyggande verktyg och metoder inom patientsäkerhetsområdet för att systematisera arbetet
- utreda förutsättningarna att ta fram medicinska kvalitetsindikatorer för att följa upp, analysera och ta fram förbättringsåtgärder utifrån inhämtat data
- främja och kommunicera forskningens betydelse i patientsäkerhetsarbetet.

En utmaning för oss är att utveckla, implementera och kommunicera det systematiska patientsäkerhetsarbetet utifrån vårt ledningssystem. I arbetet med att säkerställa detta har medarbetare inom vårt huvudkontor, medicinskt ledningsansvarig läkare och övergripande samordnare inom vård- och driftområdet en viktig roll, eftersom de ska implementera och kommunicera patientsäkerhetsarbetet till chefer och medarbetare inom AISAB.

En ytterligare utmaning för ansvariga chefer är att följa upp att hela arbetsprocessen i det systematiska patientsäkerhetsarbetet genomförs med att identifiera, åtgärda, analysera och följa upp för att säkerställa kvalitetsarbetet. Medarbetare inom huvudkontoret och övergripande samordnare är ett stöd i detta uppföljningsarbete. Det kan exempelvis vara egenkontroll av följsamhet av basala hygienrutiner, händelseanalyser vid misstänkt vårdskada och extern granskning av läkemedelshantering.

För att vidareutveckla patientsäkerhetsarbetet kommer AISABs ledning och chefer i början av året genomföra en nulägesanalys för att:

- identifiera nuläget
- inventera kunskapsläget
- identifiera och prioritera bland möjliga åtgärder för att öka patientsäkerheten.

Bilaga 1: Adekvat kunskap och kompetens

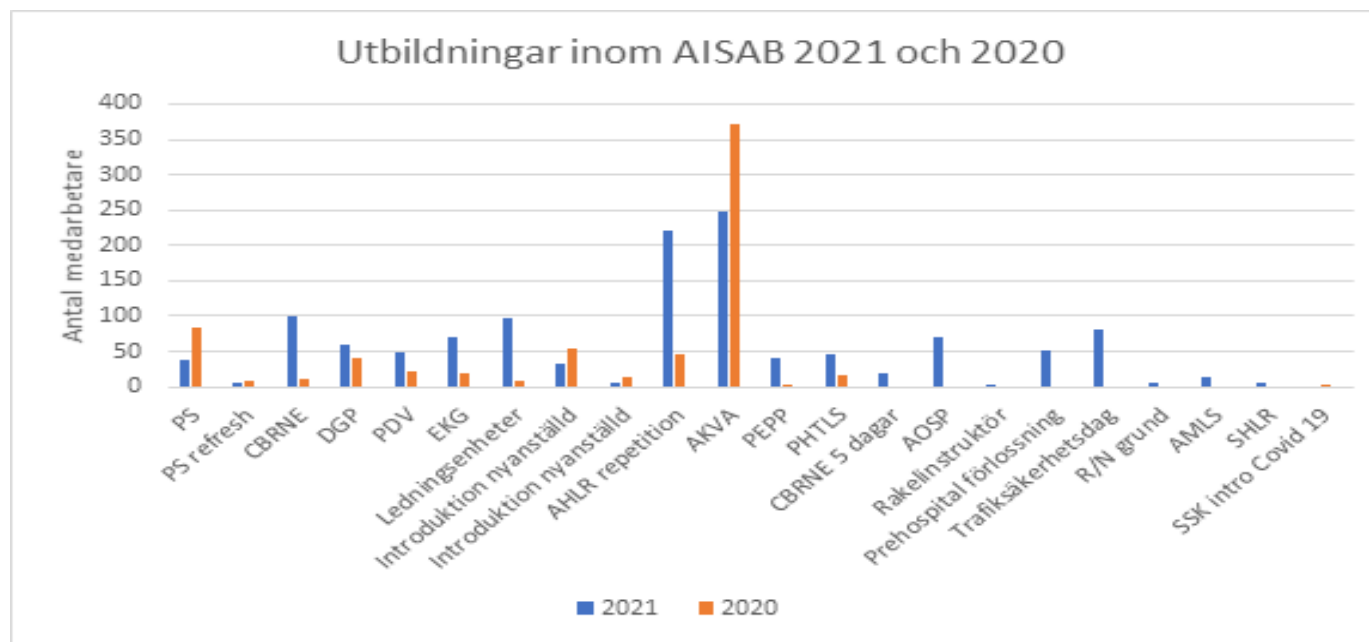
Antal tillsvidareanställda medarbetare har varit följande:

1/1 2020: 347

1/1 2021: 434

31/12 2020: 431

31/12 2021: 467



Förklaring av utbildningar

PS – Prehospital sjukvårdsledning

PS refresh – Prehospital sjukvårdsledning repetitionstillfälle

CBRNE – Utbildning i farliga ämnen

DGP – Utbildning i den geriatriska patienten

PDV – Pågående dödligt våld
EKG – Utbildning i EKG-tolkning
Prehospital sjukvårdsledning – Utbildning för ledningsenheterna
Introduktion nyanställd – Introduktionsutbildning för sjuksköterskor
Introduktion nyanställd – Introduktionsutbildning för ambulanssjukvårdare
A-HLR repetition – Repetitionsutbildning i avancerad hjärt- och lungräddning
AKVA – Årlig kvalitetssäkringdag med utbildningsaktiviteter för medarbetare inom Region Stockholms prehospitala vård
PEPP – Pediatric education for prehospital professionals
PHTLS – Prehospital trauma life support
CBRNE 5 dagar – Fördjupningsutbildning i farliga ämnen för särskild prehospital sjukvårdsledning
AOSP – Utbildning i akut omhändertagande av självmordsnära person
Rakelinstruktör – Utbildning för instruktörer för nationellt kommunikationssystem
Prehospital förlossning – Utbildning för prehospitala förlossningar
Trafiksäkerhetsutbildning – Repetitionsutbildning i trafiksäkerhet och praktisk körning
R/N Grund – Radionukleär grundutbildning
AMLS – Advanced medical life support
S-HLR – Grundutbildning i hjärt- och lungräddning för sjukvårdspersonal
SSK intro covid 19 - Introduktionsutbildning för sjuksköterskor som ska arbeta inom transportambulans under pandemi.

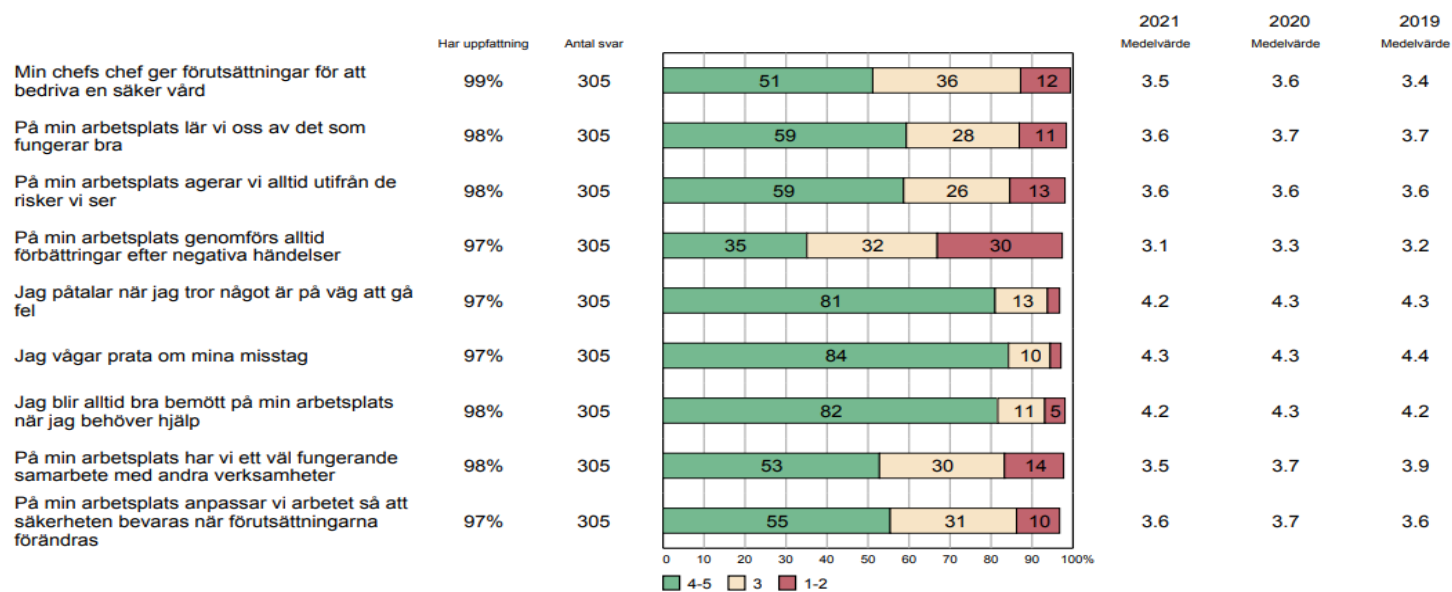
Analys av resultat: Målet är att varje medarbetare ska ha genomfört samtliga utbildningar inom tidsramar som gäller för respektive utbildning. Resultatet visar att medarbetarna delvis har genomfört prioriterat fortbildning och nya utbildningar utifrån verksamhetens behov och möjlighet.

Åtgärd: AISAB eftersträvar att varje medarbetare ska erhålla tio utbildningsdagar per år för att uppnå rätt kunskapsnivå. Under 2021 har detta inte varit möjligt i så stor utsträckning på grund av pandemin. Många utbildningsinsatser har dock genomförts som nätbaserade distansutbildningar.

Uppföljning av åtgärd: Följa upp att medarbetaren registrerat sina genomförda utbildningar och skattat sin kompetens i personal- och lönesystem. Under ett medarbetar- och utvecklingssamtal ska närmaste chef följa upp medarbetarens kompetens, identifiera utvecklingsbehov samt ta fram en plan för fortbildning. AISAB ska fortsätta att vidareutveckla lärandet med stöd av nätbaserade distansutbildningar.

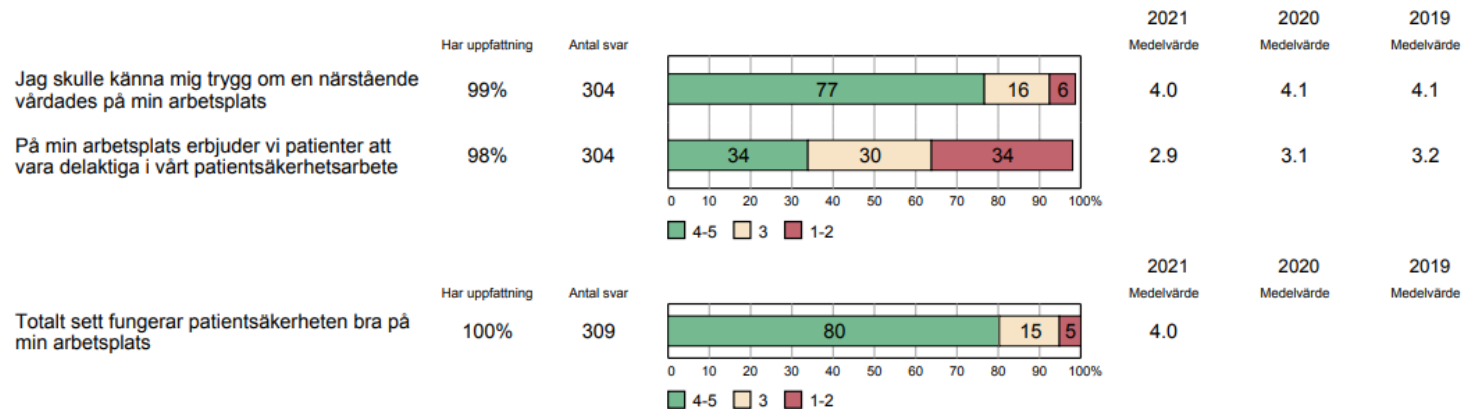
Bilaga 2. Hållbart säkerhetsengagemang

Hållbart Säkerhetsengagemang AISAB



1) 2021 (337) 2) 2020 (276) 3) 2019 (197)

Hållbart Säkerhetsengagemang AISAB



Analys av resultat: Målet att medarbetaren ska uppleva ett hållbart och högt säkerhetsengagemang (HSE). Trots rådande pandemi har det skett marginella förändringar i medarbetarens upplevda patientsäkerhet och 80% av samtliga medarbetare med patientkontakt anser att patientsäkerheten fungerar bra på sin arbetsplats. Två utvecklingsområden som synliggörs i resultatet är att medarbetaren i relativt låg utsträckning upplever att arbetsplatsen genomför förbättringar vid negativa händelser samt att AISAB inte möjliggör och erbjuder patienter att vara delaktiga i patientsäkerhetsarbetet.

Åtgärd: Resultat av HSE följs upp och analyseras av chefer och medarbetarna under arbetsplatsträffar. Då diskuteras bland annat vilka risker som medarbetarna upplever i det patientnära arbetet idag, hur agerar de vid upptäckta risker samt hur AISAB kan öka patientens delaktighet i sin vård och vårt patientsäkerhetsarbete.

Uppföljning av åtgärd: För att säkerställa analys och uppföljning av resultat, finns ett mål i "Ökad patientsäkerhet 2022 – handlingsplan för AISAB" att 4/4 ambulansstationer ska diskutera resultat under arbetsplatsträffar och förbättringsåtgärder ska dokumenteras i ambulansstationens åtgärdsplan för medarbetarundersökningen.

Bilaga 3. Tabeller

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Område	Mål	Resultat	Analys av resultat	Åtgärd	Uppföljning av åtgärd	Omfattning	Källa
Diarietförda synpunkter och klagomål	Att genomföra förbättringar utifrån synpunkter och klagomål ska öka patientsäkerheten	29 ärende (24 ärenden 2020)	Andelen synpunkter och klagomål har ökat, från 0,02% år 2020 till 0,03% år 2021 Beräkning gjord på totala antalet patientuppdrag	Beskriva arbetsprocessen i en riktlinje för att säkerställa uppföljningen	Åtgärden är inte genomförd i dagsläget	Hela verksamheten	Intern fil
Handlagda vårdavvikelser	Förhindra att negativa händelser sker igen och att arbetssätt förbättras för att öka patientsäkerheten	502 ärenden (479 ärenden år 2020). För mer info se tabell vårdavvikelse	Andel vårdavvikelser har legat stabilt på 0,46%, både år 2020 och 2021 Beräkning gjord på totala antalet patientuppdrag	Beskriva arbetsprocessen i en riktlinje för att säkerställa arbetssätt Genomföra utbildningsinsatser	Uppföljning av åtgärder inte kända i dagsläget. Vissa utbildningsinsatser har genomförts under årlig kvalitetssäkringsdag	Hela verksamheten	Interna filer
Avslutade händelseanalyser	Analysera negativa händelser eller tillbud för att öka patientsäkerheten	3 analyser (4 analyser år 2020)	Antalet analyser har minskat	Beskriva arbetsprocessen i en riktlinje för att säkerställa arbetssätt Genomföra utbildningsinsatser	Uppföljning av åtgärder inte kända i dagsläget. Vissa utbildningsinsatser har genomförts har genomförts under årlig kvalitets-säkringsdag	Hela verksamheten	Interna filer
Handlagda lex Maria	Vården ska vara så säker att inga anmälningar behöver rapporteras	1 anmälan (3 anmälningar år 2020)	Antalet lex Maria-anmälningar har minskat	Beskriva arbetsprocessen i en riktlinje för att säkerställa arbetssätt	Uppföljning av åtgärder inte kända i dagsläget	Hela verksamheten	Interna filer

Tillförlitliga och säkra system och processer

Område	Mål	Resultat	Analys av resultat	Åtgärd	Uppföljning åtgärd	Omfattning	Källa
Läkemedel	Säkerställa läkemedels-hantering utifrån extern kvalitets-granskning	11 förbättringsförslag (2020: 17 förbättringsförslag)	Antalet förbättringsförslag har minskat	10/11 förbättringsförslag är genomförda	Genomförda förbättringar har granskats av lokala samordnare för läkemedel	Granskning av 6 ambulans-stationer	Rapport från kvalitets-granskning av apotekare, kvalitetsgranskare
Ledningssystem (intern revision)	Säkerställa ledningssystemet utifrån intern revision	17 avvikelser (2020 genomfördes ingen intern revision)	Revision genomfördes via enkätundersökning, vilket dock inte bedömdes vara optimalt	Antalet åtgärder är inte kända i dagsläget	Uppföljning av åtgärder är inte kända i dagsläget	Granskning av 4 ambulans-stationer	Interna filer
Ledningssystem (extern revision)	Säkerställa ledningssystemet utifrån extern revision av certifieringsorgan	16 avvikelser och 24 förbättringsförslag (2020: 13 avvikelser och 25 förbättringsförslag)	Antalet avvikelser bedöms vara i underkant, eftersom arbetet med ledningssystem är i behov av vidare-utveckling	12/16 är avvikelse och 3/24 förbättringsförslag är genomförda	Genomförda åtgärder följts upp av VD. Ytterligare uppföljning bör ske under ledningens genomgång	Stora delar av verksamheten	Interna filer och certifieringsorganets kundportal

Säker vård här och nu

Område	Mål	Resultat	Analys av resultat	Åtgärd	Uppföljning åtgärd	Omfattning	Källa
Basala hygienrutiner	Säkerställa följsamheten av basala hygienrutiner	Finns inte i dagsläget. Se kolumn Åtgärd	Finns inte i dagsläget. Se kolumn Åtgärd	Checklistor har utarbetats men egenkontroller ska genomföras 2022	Uppföljning av åtgärder inte kända i dagsläget	Egenkontroll på 6 ambulans-stationer	Intern fil
Smittskydds-åtgärder	Förebygga smittspridning	Finns inte i dagsläget. Se kolumn Åtgärd	Finns inte i dagsläget. Se kolumn Åtgärd	Instruktioner har utarbetats men inte införda i systemet för fordonshantering	Uppföljning av åtgärder inte kända i dagsläget	Egenkontroll på 6 ambulansstationer	Systemet för fordonshantering

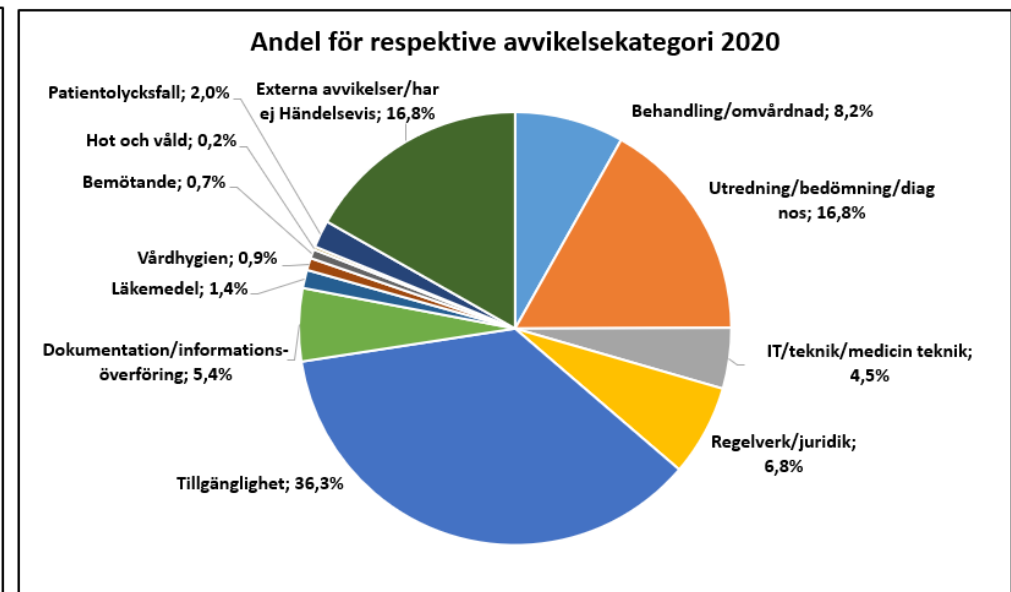
Bilaga 4. Vårdavvikelser

Områden som berörs av avvikelser; tillgänglighet, utredning/bedömning/diagnos, behandling/omvårdnad, regelverk/juridik, IT/teknik, patientolycksfall, läkemedel, vårdhygien, bemötande, hot och våld. Se bilaga 4.2 och 4.3.

	2020	2021
Rapporterade avvikelser registrerade av AISABs medarbetare	479	502
Rapporterade avvikelser ang. AISAB registrerade av andra vårdgivare som använder Händelsevis	68	53
Handlagda avvikelser	547	555
Risker	363 (269) *	310 (254) *
Tillbud	63 (136) *	58 (119) *
Negativa händelser	15 (74) *	24 (129) *
Lex Maria	3	1
Avvikelse där händelse lett till vårdskada	0	4

Bilaga 4.1 Tabell Antal avvikelser 2020 och 2021

()* =initial bedömning av allvarlighetsgrad enligt anmälare



Bilaga 4.2 Avvikelsekategorier 2021 och 2020

Avvikelsekategori	Antal		Andel	
	2021	2020	2021	2020
Behandling/omvårdnad	34	36	8,7%	8,2%
Utredning/bedömning/diagnos	46	74	11,7%	16,8%
IT/teknik/medicin teknik	20	20	5,1%	4,5%
Regelverk/juridik	6	30	1,5%	6,8%
Tillgänglighet	96	160	24,5%	36,3%
Dokumentation/informationsöverföring	29	24	7,4%	5,4%
Läkemedel	18	6	4,6%	1,4%
Vårdhygien	0	4	0,0%	0,9%
Bemötande	2	3	0,5%	0,7%
Hot och våld	1	1	0,3%	0,2%
Patientolycksfall	9	9	2,3%	2,0%
Externa avvikelser/har ej Händelsevis	131	74	33,4%	16,8%
TOT	392	441	-	-

Bilaga 4.3 Tabell Avvikelsekategorier 2021 och 2020

Bilaga 5. Arbetsmiljöavvikelser

Inrapporterat av medarbetare 2021	Risk	Tillbud	Sjukdom/ Skada/ Ohälsa	Totalt
Arbetsorganisation/ Arbetsbelastning*	28	4	0	32
Belastningsskador	3	2	7	12
Fall/skada till/från arbetet	0	0	1	1
Fallolyckor	0	1	0	1
Fysiska/ kroppsliga	10	2	5	17
Kemikalier/läkemedel	3	0	0	3
Smitta	3	3	1	7
Organisatoriska/ Sociala/psykiska*	20	14	6	40
Stick- och skärskador	1	1	1	3
Våld och hot	12	8	6	26
Övriga	1	2	3	6
Totalt	81	37	30	148

Inrapporterat av medarbetare 2020	Risk	Tillbud	Sjukdom/ Skada/ Ohälsa	Totalt
Arbetsorganisation/ Arbetsbelastning*	0	0	0	0
Belastningsskador	21	7	8	36
Fall/skada till/från arbetet	0	0	0	0
Fallolyckor	0	1	5	6
Fysiska/ kroppsliga	3	0	1	4
Kemikalier/läkemedel	0	0	0	0
Smitta	17	16	2	35
Organisatoriska/ Sociala/psykiska*	29	25	5	59
Stick- och skärskador	0	1	1	2
Våld och hot	5	16	4	25
Övriga	10	11	6	27
Totalt	85	77	32	194

Bilaga 5.1 Tabell Arbetsmiljöavvikelser 2021 och 2020

Analys av resultat: Arbetsmiljöavvikelser hanteras och följs upp av chef för respektive arbetsplats. AISAB saknar idag en tydlig rutin för att följa upp och analysera arbetsmiljöavvikelser på övergripande- och ambulansstationsnivå. Sannolikt råder en underrapportering, speciellt under 2021 på grund av den ökade arbetsbelastning under pandemin.

Åtgärd: Under 2022 kommer en rutin tas fram för att underlätta uppföljning och analys av arbetsmiljöavvikelser på övergripande- och ambulansstationsnivå.

Uppföljning av åtgärd: Uppföljning kommer att ske under Ledningens genomgång samt på arbetsmiljökommittémöten.

Bilaga 6. Systematiskt patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet - arbetsprocess år 2022

