

Upprättat av:
Renée Godeau

Granskat av:
Fredrik
Segerblad

Godkänt av:
Jani
Sundqvist

Gäller från: 2024-03-01

Patientsäkerhetsberättelse för Ambulanssjukvården i Storstockholm 2023



Datum 2024-03-01

Ansvarig för innehållet Jani Sundqvist

Inledning

Ambulanssjukvården i Storstockholm AB:s (AISAB) patientsäkerhetsberättelse utgår från lagkrav och följer strukturen utifrån Socialstyrelsens nationella handlingsplan¹ ”Agera för säker vård” (Se figur 1). 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.

Patientsäkerhetsberättelsen är formulerad utifrån dessa förutsättningar och fokusområden.

Utifrån patientsäkerhetslagen² skriver AISAB 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, FoUI, arbetsmiljö och hälsa, HR och informationssäkerhet. Den har granskats av AISABs ledningsgrupp och godkänts av verksamhetschef. 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.



Figur 1: Socialstyrelsens nationella handlingsplan ”Agera för säker vård”. Grundläggande förutsättningar och prioriterade fokusområden kopplade till god och säker vård.

¹Socialstyrelsens nationella handlingsplan. Hämtad: 2024-02-07. Webbadress: [Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet - Patientsäkerhet \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/nationell-handlingsplan-for-okad-patientsakerhet)

² Patientsäkerhetslag (2010:659). Hämtad: 2024-02-07. Webbadress: [Patientsäkerhetslag \(2010:659\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](https://www.riksdagen.se/sv/Patientsakerhetslag_2010659)

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	7
En god säkerhetskultur	8
Adekvat kunskap och kompetens	9
Patienten som medskapare	10
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	11
Öka kunskap om inträffade vårdskador	12
Tillförlitliga och säkra system och processer	13
Säker vård här och nu	14
Riskhantering	14
Stärka analys, lärande och utveckling	15
Avvikelse	16
Klagomål och synpunkter	16
Ökad riskmedvetenhet och beredskap	17
Intensivvårdsambulans (MICU)	18
Psykiatriambulans (PAM)	19
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	19
Bilaga 1. Adekvat kunskap och kompetens	21
Bilaga 2. Hållbart säkerhetsengagemang	23
Bilaga 3. Öka kunskap om inträffade vårdskador och tillförlitliga och säkra system och processer	24
Bilaga 4. Patienten som medskapare	27
Bilaga 5. Vårdavvikelse	28
Bilaga 6. Systematiskt patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet - arbetsprocess för år 2023 ..	31

SAMMANFATTNING

Patientsäkerhetsberättelsen är en sammanställning över det patientsäkerhetsarbete som bedrivits inom AISAB under 2023. I patientsäkerhetsberättelsen för 2022 redovisades flera viktiga framsteg som gjorts och vilka områden som behöver utvecklas. En handlingsplan inom patientsäkerhet för 2023 togs fram med utgångspunkt från att agera för säker vård, denna handlingsplan har följts upp där målen har delvis uppfyllts.

För att stärka patientsäkerhetsarbetet har utbildning och övning haft en central roll för våra medarbetares kompetensutveckling. Under året beviljades AISAB tillsammans med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen statsbidrag för att finansiera fortsättningen av breddutbildning i akut prehospital psykiatri. Under året har medarbetarna även erhållit en större möjlighet till fler fysiskt klassbundna utbildningar, vilket har givit en bättre kvalitet.

Andra fokusområden under året har varit framtagande och implementering av styrande dokument inom barnrätt och öka chefernas kunskaper inom våld i nära relation. Men även införandet av frågequiz med patientfall på arbetsplatsmöten för att återföra erfarenheter och lärande till organisationen.

Under 2023 lanserade AISAB nya digitala lösningar, tex applikationen Prehospitalt kunskapsstöd som innehåller ambulanssjukvårdens medicinska behandlingsriktlinjer samt E-tjänsten synpunkter och klagomål via 1177.

AISAB har under året deltagit i nätverksmöten för Nationellt kvalitetsregister för ambulanssjukvård, Framtidsdagen för Nära vård samt tillsammans med övriga prehospitala vårdgivare påbörjat arbetet med markörbaserad journalgranskning.

Tillgång till läkemedel och säker läkemedelshantering är essentiellt för en hög patientsäkerhet. Under året har det varit brist på vissa läkemedel hos leverantör som oftast gått att ersätta med likvärdig alternativ. Vid årets kvalitetsgranskning som genomfördes tillsammans med apotekare från ApoEX konstaterades att samtliga stationer hade en fungerande läkemedelshantering.

Världsläget har fortsatt att påverka AISAB med bland annat försenade leveranser av fordon och utrustning. Krisberedskap och civilt försvar har därför varit i naturligt fokus under året där AISAB bland annat reviderat risk- och sårbarhetsanalys, utbildat chefer och stödfunktioner i stabsmetodik, färdigställt krigsorganisation och krigsplacerat personal. Under året övades AISABs chefer och medarbetare i både vardagliga händelser, kriser och höjd beredskap.

Under hösten har stor del av AISABs verksamhet präglats av de politiska besluten gällande den prehospitala vården som ska övergå i egen regi där stort fokus lagts på att säkerställa en trygg och säker verksamhetsövergång för nya medarbetare.

AISAB ser positivt på framtiden och den sammanlagda bedömningen är att patientsäkerheten varit god i verksamheten trots utmaningar med hög beläggningsgrad på våra akutambulanser, oro i både närområde och omvärld. Kommande mål och strategier för 2024 finns att läsa på sida 5.

Jani Sundqvist Verksamhetschef, AISAB

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. Verksamhetens 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:

- identifierat behov av att rekrytera och tillsatt specifik kompetens för vårdutveckling
- vårdutvecklaren bistår verksamhetschef i det systematiska patientsäkerhetsarbetet

Övergripande mål och strategier

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

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 2024 är:

1. Ledning och styrning – en ändamålsenlig organisation för stödresurser inom vård ska skapas genom:

- tydliggöra ledningsprocesser inom AISAB

2. Kunskap och kompetens inom patientsäkerhet ska skapas genom:

- utreda och vid behov tillsätta ett patientsäkerhetsråd vars uppgift är strategisk utveckling och samordning av patientsäkerhetsfrågor
- planera, genomföra och följa upp BHK-mätning (Basala hygienrutiner och klädregler)
- patientsäkerhet ska finnas som en stående punkt på arbetsplatsträffar

- inom ambulansstationerna ska 80 % av medarbetarna och chefer ha genomgått Socialstyrelsens e-utbildning “Agera för säker vård”
 - individuella utvecklingsplaner ska skapas för 80 % av medarbetarna i systemet för kompetensplanering, kompetens och medarbetarnas ska ha genomfört avtalade utbildningsdagar
 - öka andel medarbetare som genomfört introduktion i avvikelssystemet HändelseVis.
3. En god säkerhetskultur ska skapas genom:
- införa ett systematiskt arbetssätt som finns publicerade i ledningssystemet.
4. Säkerställa tillgång av kvalitetsledningssystem för medarbetare i klinisk tjänst ska skapas genom:
- införandet av smarta telefoner i verksamheten.
5. Patienten som medskapare – delaktighet och jämlik vård ska skapas genom:
- öka användandet av tolk som ett verktyg i kontakt med patienten.
6. Agera för säker vård inom området för vårdhygien och smittskydd ska skapas genom:
- tillsammans med Vårdhygien Stockholm kvalitetssäkra och uppdatera verksamhetens riktlinjer och rutiner inom området vårdhygien och smittskydd
 - inom ambulansstationerna ska 80 % av medarbetarna och chefer ha genomgått Vårdhygien Stockholms utbildningar i Lärtorget.

Organisation och ansvar

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

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 (VD) har det yttersta ansvaret för att leda AISAB enligt lagar, regelverk och andra krav från styrelsen och Region Stockholm.

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att upprättas riktlinjer och annan dokumentation inom patientsäkerhet för att säkerställa att patienten får en god och säker vård.

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 inom 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 verksamhetschef i att säkerställa att patientsäkerhetsarbetet planeras, dokumenteras, genomförs och följs upp utifrån lagar, regelverk samt andra krav. Det är främst patientsäkerhetscontroller, vårdutvecklare, verksamhetskontroller, HR-specialist inom arbetsmiljö och hälsa samt 15 övergripande samordnare inom vård- och driftområdet.

Vår enhet för forskning, utveckling och innovation (FoUI) har en viktig funktion i att utveckla och utvärdera arbetssätt, metoder och analyser som används i patientsäkerhetsarbetet. Vid Prehospitalt kunskap- och kliniskt träningscenter (KTC) kan utbildningsinsatser genomföras som åtgärder i exempelvis efterförloppet till en händelseanalys.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

AISAB ska samverka 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.

Syftet under året har varit att samverka för att tillsammans planera, utvärdera och vidareutveckla och säkerställa tillgänglighet, arbetsprocesser och möjligheter för vårduppföljning. Det har främst följts upp genom samverkansmöten tillsammans med andra vårdgivare och andra aktörer som:

- Närakutmottagningar inom primärvården inom Stockholms läns sjukvårdsområde och privata vårdgivare
- Akutsjukhusens akutmottagningar
- SOS Alarm Sverige ABs Prioritering- och dirigeringsjänst (nödnumret 112)
- andra vårdgivare inom Region Stockholms prehospitala vård
- Enheten för prehospital vård inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Polismyndigheten
- Socialtjänsten
- Forsknings, utveckling, utbildnings och Innovations organisationer

Informationssäkerhet

AISAB ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet ska innehålla nödvändiga processer och rutiner för att säkerställa kraven på informationssäkerhet. AISAB ska även bedriva ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete. Detta grundar sig i EU:s NIS-direktiv (åtgärder för en hög gemensam nivå på säkerhet i nätverks- och informationssystem i hela unionen) och Lag om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster. Inom NIS-direktivet ska AISAB även säkerhetsställa att verksamheten har 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
- aktivt delta i Region Stockholms råd för Informationssäkerhet, Dataskydd och Signalskydd med de tillhörande arbetsgrupper de tillhandahåller
- regelbundna möten med Region Stockholms CERT (Computer Emergency Response Team) avdelning för att hålla oss uppdaterade om inre och yttre säkerhetsåtgärder.
- uppdatera och utveckla vårt ledningssystem för informationssäkerhet (LIS)
- genomföra riskbedömningar av verksamhetssystem och kritiska IT-system
- påbörja ett arbete med inköp/upphandling för att säkerställa att informationssäkerhet blir en integrerad del i införandeprocessen
- börjat införa regelbundna behörighetskontroller i våra kritiska system
- arbeta med att öka förståelsen för informationssäkerhet inom organisationen genom att delta i introduktionsutbildningar för nyanställda samt att se till att information kontinuerligt uppdateras på vårt intranät (AISABnet).

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- utvärdera och uppdatera vår efterlevnad i riktlinjer och policys utifrån det nya NIS2 direktivet, EU-omfattande lagstiftningen om cybersäkerhet
- genomföra efterlevnadsbedömningar av våra IT-system för att säkerställa att de följer Region Stockholms riktlinjer
- genomföra en kunskapsinventering i informationssäkerhet på de nya medarbetarna på AISAB efter verksamhetsövergången.
- se över interna utbildningsinsatser för att säkerställa våra medarbetares kunskap inom informationssäkerhet, där vi bland annat genomför ett pilotprojekt av applikationen Junglemap med inriktning på informationssäkerhet.

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 och även medarbetare som varit inblandade i händelsen bli väl omhändertagna och få stöd. Erfarenheter från medarbetare, patienter och närstående ska tas tillvara och förbättringar ska bemötas.

En god säkerhetskultur har främst följts upp genom att:

- det finns en tydlig årsplan för arbetsmiljöarbetet
- det finns 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 (APT) för att främja en öppen kommunikation och öka medvetenheten kring patientsäkerhet. Målet är att identifiera, reflektera och öka lärande om risker i det dagliga arbetet
- det finns riktlinjer för alkohol- och drogfria arbetsplatser, trafiksäkerhet, rehabilitering och kränkande särbehandling
- genomföra slumpmässiga alkohol- och drogtestar
- genomföra skyddsronder på ambulansstationerna och dokumentera förbättringsåtgärder i handlingsplaner
- följa upp att resultat av medarbetarundersökningens frågor om hållbart säkerhetsengagemang (HSE) presenterats på APT
- följa upp, analysera och lära av registrerade avvikelser inom vård- och arbetsmiljöområdet
- genomföra händelseanalyser och risk- och konsekvensanalyser
- genomföra medarbetar- och utvecklingssamtal utifrån en systematisk arbetsprocess.

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
- genomföra en övergripande risk- och konsekvensbedömning för samtliga verksamhetsområden
- skapa förutsättningar för kollegial dialog/reflektion kring patientsäkerhetsrisker och vidareutveckling av metoder som främjar en hög patientsäkerhetskultur.

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/nätbaserade distansutbildningar finns tillgängliga via en utbildningsplattform, Läratorget. 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. Bemanning- och schemaplanering utifrån 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:

- alla medarbetare som arbetar kliniskt ska utifrån berörd befattningsnivå ges lämpliga introduktionsutbildningar
- genomföra breddutbildningar inom området psykisk hälsa och suicidprevention
- genomföra utvalda utbildningsinsatser via nätbaserade distansutbildningar och andra samarbetsplattformar
- medarbetaren skattar sin reella och formella kompetens i personal- och lönesystem. Syftet är att kunna följa medarbetarens kompetensutveckling över tid. Skattningen kan sedan användas av medarbetarens chef och utbildningsansvarig för att följa upp behovet av vidare kompetensutveckling.

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- samtliga chefer på ett systematiskt sätt följer upp att medarbetaren genomfört skattning 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
- se över möjligheterna att i högre utsträckning integrera det systematiska patientsäkerhetsarbetet i introduktionsutbildningarna och annan fortbildning
- säkerställa att medarbetarna har tillgång till digitala utbildningar inom vårdhygien och smittskydd.

Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

AISABs grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och närståendes delaktighet. Vår målsättning är att patienten ska delta aktivt i sin vård. Vården 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 det patientnära arbetet. 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 egen vården ska utformas.

Våra medarbetare ska ha kunskap om hur de ska ta emot synpunkter och klagomål. Men medarbetare ska även ha en förståelse för sitt ansvar att bemöta och 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.

Under 2023 har fokus varit att utreda och besvara synpunkter och klagomål från patienter och närstående genom en tydligare arbetsprocess i verksamheten. Flera klagomål och synpunkter har inkommit genom e-tjänsten ”Lämna synpunkter och klagomål hos din vårdgivare” via 1177.se som visar att det nu finns bättre förutsättningar att skapa en dialog med AISAB.

Agera för säker vård har främst följts upp genom att:

- inrätta styrande dokument inom barnrätt för att säkerställa följsamhet av barnkonventionen i syfte att bemöta och skapa delaktighet även för denna grupp
- öka chefernas kunskaper inom våld i nära relation för att kunna ge medarbetaren ett bättre stöd.

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- fortsätta ta fram förbättringsåtgärder utifrån synpunkter och klagomål från patienter och närstående samt att kommunicera dessa inom verksamheten
- fortsätta att genomföra omvärldsbevakning av arbetssätt och metoder för att öka patientens och närståendes delaktighet
- genomföra utbildningsinsatser inom barnrätt för att säkerställa medarbetarens kunskap om barnets rätt till delaktighet och anpassad information i det patientnära arbetet
- genomföra en informationskampanj om användandet av telefonolk samt ta fram ett verktyg för att kunna använda sig av en applikation med stödtexter i dom fall telefonolk ej går att få tag på (se bilaga 4).

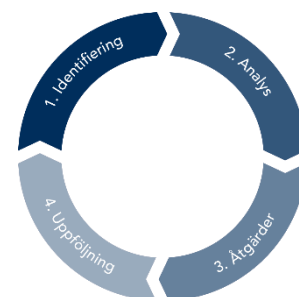
AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

AISAB ska ha ett arbetssätt för att identifiera och förebygga att patienten inte drabbas av vårdskada. Ledningen, chefer och medarbetare ska ha ett aktivt riskförebyggande arbetssätt.

Det ska ske utifrån ett systematiskt förbättringsarbete genom att:

- planera, leda, följa och utveckla arbetet
- fortlöpande identifiera och analysera vilka risker som finns
- handlägga och utreda inträffade vård- och arbetsmiljöavvikelser
- säkerställa att chefer och medarbetare arbetar utifrån en god säkerhetskultur
- följa upp och analysera och genomföra förbättringar utifrån mätningar- och handlingsplaners resultat
- skapa en lärande miljö och dialog som grundar sig på både goda exempel och misstag
- säkerställa att riktlinjer inom vård och patientsäkerhet är kända hos medarbetarna.



Arbetet ska främst samordnas av chefer, patientsäkerhetscontroller, vårdutvecklare och övergripande samordnare inom vårdområdet samt berörda medarbetare inom huvudkontoret. Uppföljningarna ska genomföras utifrån rekommenderad omfattning och frekvens.

Agera för säker vård har främst följts upp genom att:

- årligen ta fram en handlingsplan med mål på övergripande- och stationsnivå för ökad patientsäkerhet. Sammanställningen visar att 2 aktiviteter ej har påbörjats, 8 är pågående och 3 har genomförts under 2023.
- säkerställa följsamheten av medicinska behandlingsriktlinjer inom ambulanssjukvården, direktiv till den prehospitala vården och generella direktiv om läkemedelsbehandling

- följa upp och analysera vård- och arbetsmiljöavvikelser som rapporteras av medarbetare, andra vårdgivare och andra aktörer (se bilaga 3 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 5)
- utreda och besvara synpunkter, klagomål och beröm från patienter och närstående
- vid behov använda den tolktjänsten i det patientnära arbetet för att säkerställa kommunikationen mellan medarbetare och patient
- en digital undersökning har genomförts för att kontrollera medarbetarnas följsamhet av basal hygien, resultatet visade att det finns ett ökat behov av utbildning som under 2024 kommer genomföras i samarbete med Vårdhygien Stockholm.

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- revidera styrande, redovisande och stödjande dokument inom patientsäkerhets- och vårdområdet utifrån ett årshjul
- säkerställa att styrande dokument inom patientsäkerhet- och vårdområdet är kända av chefer och medarbetare
- Säkerhetsställa att det finns tillgång till en expertfunktion inom Vårdhygien som stöttar verksamheten med arbetet att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning hos patienter och vårdpersonal.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §
Genom identifiering, utredning 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
- tillvarata patienters och närståendes synpunkter
- minimera negativa följd effekter 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:

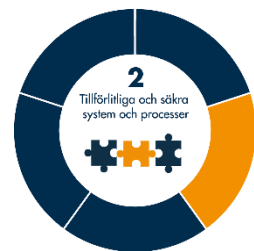
- identifierat, analyserat och åtgärdat inrapporterade vårdavvikelser
- verksamheten har använts sig av inkomna avvikelser (patientfall) där händelsen identifierats kunna tillföra en ökad kunskap till medarbetaren i frågequiz och utbildningsfilmer
- använda sig av data från inkomna vårdavvikelser i den övergripande riskanalys som sedan ligger som grund för den årliga planeringen av patientsäkerhetsarbetet

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- genomföra markörbaserad journalgranskning som ett sätt att genomföra uppföljningar av vidtagna åtgärder för att säkerställa att de haft önskad effekt
- utöka och förbättra former för samarbete med KTC
- minst två gånger per år 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 kunskapsspridning.

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

- flera webbsidor har publicerats med sammanfattande textinnehåll, relaterade dokument främst i form av styrande dokument och relaterade webbsidor
- fortsatt arbetet med att säkerställa att ledningssystemet är tillgängligt genom att smarta telefoner finns i samtliga ambulanser
- resultat av interna och externa revisioner av AISABs ledningssystem har följts upp, analyserats och presenterats för ledningen och berörda delar inom verksamheten (Se bilaga 3)
- AISABs ledning har haft uppföljningsmötet ledningens genomgång två gånger per år för att kontrollera att arbetet med vårt ledningssystem fungerar
- fyra gånger per år ta fram tertialrapporter med resultat av produktion, kostnader, personal, medicinska kvalitetsindikatorer med mera
- genomföra en användarundersökning för att få medarbetarnas synpunkter på och behov av vidareutveckling av verksamhetens intranät och tillika ledningssystem
- ta fram årliga handlingsplaner för patientsäkerhet och arbetsmiljö med mål som ska följas upp två gånger per år på övergripande- och ambulansstationsnivå.

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- ta fram en arbetsprocess till stödfunktioner för att säkerställa revidering av styrande dokument och textinnehåll på intranätets webbsidor
- använda kunskapsbaserade metoder och verktyg för att identifiera och hantera situationer som kan hota patientsäkerheten
- ta fram, analysera och ta fram förbättringsåtgärder utifrån medicinska kvalitetsindikatorer, interna och externa kontroller.

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 oförutsägbara 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 av personal med rätt kompetens och att medicintekniska produkter och IT-system som håller hög prestanda.

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

- säkra förvaltningen av ambulanssjukvårdens medicinska behandlingsriktlinjer
- följa upp ambulansernas tillgänglighet och beläggningsgrad
- uppföljning av analys av sjukfrånvaro och personalomsättning
- genomföra kompetensutveckling med stöd av nätbaserade distansutbildningar.

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- säkerställa en förvaltning av patientjournalssystemet TakeCare och FRAPP- digitalt verksamhetsstöd.

Riskhantering

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

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

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- uppmuntra medarbetarna att rapportera vård- och arbetsmiljöavvikelse
- införa patientsäkerhetsrund och patientsäkerhetsdialog för att bidra till en god säkerhetskultur och en förbättra patientsäkerheten
- utreda om verksamheten ska 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 följts upp genom att:



- årlig övergripande riskanalys av patientsäkerhetsarbetet
- analys av resultat från händelseanalyser
- sammanställning av data om identifierade vårdskador
- sammanställning av data om indikatorer inom vård- och arbetsmiljöområdet
- sammanställningar av synpunkter och klagomål från patienter och närstående.

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

- resultat och förbättringsåtgärder av patientärenden har förmedlats på APT
- öka kunskapen om och regelbundet använda riskförebyggande verktyg och metoder inom patientsäkerhetsområdet för att systematisera arbetet.

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- tillsätta ett patientsäkerhetsråd med målet att arbeta mer långsiktigt och kvalitativt med patientsäkerhet
- analysera och följa upp resultat av mätningar, avvikelser och egenkontroller samt ta fram, genomföra och kommunicera förbättringsåtgärder
- utreda förutsättningarna att ta fram flera medicinska kvalitetsindikatorer från tillförlitliga IT-system, databaser och kvalitetsregister
- utreda behovet av -och förutsättningarna för att utveckla uttagandet av data från journalsystemet för att få en högre kvalitet på indata
- ta fram riktlinjer för hur vård ska journalföras i FRAPP, och hur innehållet sedan ska följas upp för att öka kvaliteten på data.

Avvikelser

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

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 avvikelser upprepas igen. AISAB har ett dokumenterat arbetssätt för att identifiera, rapportera, analysera, åtgärda, återkoppla och utvärdera avvikelser. Resultaten och förbättringsåtgärderna ska förmedlas till medarbetare, andra vårdgivare och andra aktörer. Under arbetsplatsträffar och under utbildningsaktiviteter ska avvikelser följas upp i syfte att öka riskmedvetenheten och i sin tur säkerhetskulturen.

Avvikelser har främst följt upp genom att:

- identifiera risker och uppmuntra medarbetaren till att rapportera vård- och arbetsmiljöavvikelser i avvikelssystemet HändelseVis
- stärka arbetssättet kring händelseanalyser.

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- förtydliga ansvarsfördelningen och arbetsprocessen för hanteringen av avvikelser
- utveckla arbetssätt för markörbaserad journalgranskning
- utveckla en struktur för regelbunden återföring av handlagda vårdavvikelser till verksamheten
- ansluta och implementera NITHA – Nationellt IT-stöd för händelseanalys.

Klagomål och synpunkter

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

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 medarbetare, e-tjänsten 1177 ”Lämna synpunkter och klagomål”, kontaktformulär eller e-post till AISABs informationsbrevlåda via vår externa webbplats, brev per post, telefonsamtal till stationschefer och biträdande stationschef för Transport av avlidna, Patientnämndens förvaltning inom Region Stockholm och Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Klagomål och synpunkter har främst följt upp genom att:

- säkerhetsställa att verksamheten genomför fysiska samtal med till exempel anhöriga för att öppna upp för en tydligare dialog kring klagomål och synpunkter.

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- följa upp och analysera inkomna ärenden samt ta fram, genomföra och kommunicera förbättringsåtgärder internt inom verksamheten
- säkerställa uppföljning av genomförda åtgärder kopplat till händelseanalyser.

Ökad 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 mot försvårade omständigheter i samhället 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 möten om rådande läget i närområdet och omvärlden med medarbetare från andra vårdgivare och enheten för prehospital vård inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF)
- fokuserat på krisberedskap och civilt försvar
- revidera risk- och sårbarhetsanalysen
- genomföra utbildningsinsatser för övning, träning och simulering för att stärka beredskapen
- säkerställa regelverk och arbetsprocesser inom informationssäkerhetsområdet
- identifierat behov av tillsättning av säkerhetssamordnare
- utbyggnad av skalskyddssystem, samt resurstilldelning för tillträdesadministration.

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- revidera styrande dokument för säkerhet- och krisberedskap
- utbilda chefer och stödfunktioner i stabsmetodik
- planera, genomföra och följa upp övningar där AISABs inre ledning är aktiverad
- genomföra översyn av fasta säkerhetssystem
- genomlysna och revidera leverantörer av stationsservice.

Intensivvårdsambulans (MICU)

AISAB har även organiserat sig med en specialenhet, Intensivvårdsambulans (MICU). Syftet med intensivvårdsambulansen är att vara tillgänglig/i beredskap för situationer som kräver att patienter som är extra sjuka och kräver ett speciellt omhändertagande på ett säkert sätt kan transporteras mellan sjukhusen. De flesta transporter sker inom regionen men även till och från övriga regioner i Sverige. Intensivvårdsambulansen bemannas med ett team av läkare och specialistsjuksköterskor. Under 2023 har verksamheten säkerställt att Region Stockholm har intensivvårdsambulanser att tillgå under dygnets alla timmar.

Under året har medarbetarna varit aktiva i att identifiera patientsäkerhetsrisker. Tre problemområden har identifierats:

- bristande bakgavelliftarna på två nya fordon
- vikten av att ha en homogengrupp som arbetar på enheten, för att säkerställa och kompetenssäkra transporter av patienten
- avsaknad av en grundläggande utbildning i fordon och utrustning hos alla medarbetare.

Intensivvårdsambulanserna har följts upp genom:

- tillsätta en samordnare för att säkerställa informationsflöde mellan medarbetare, chefer och samarbetspartner på sjukhusen
- ta fram ett fördjupat samarbete med ECMO för att genomföra gemensamma utbildningar/övningar
- presenterat olika intensivvårdsbussar under introduktionsdag för ST läkare, som ska verka inom intensivvårdstransporter mellan sjukhusen
- regelbundna APT dagar med övningar
- att genomföra gemensamma utbildningsdagar för att öka kompetensen om våra olika intensivvårdsambulanser och den utrustning som finns
- samarbeta med servicetekniker för att identifiera fel med bakgavelliftarna samt systematiskt planerat för serviceintervaller av bakgavelliftar i bilarna
- tagit fram nya rutiner och styrande dokument gällande service
- inköp av Corpulse bröstkompressionsmaskiner till ordinarie bussar, och transportventilatorer av typen Hamilton till reservfordon
- inköp och planerat utbyte av ordinarie ventilatorer till Maquet Servo-u och infusionspumpar till reservfordon.

Vi har under året identifierat och uppmärksammat behovet av:

- att utreda möjligheten för att installera en slavskärm, övervakningssystem för att förhindra felplaceringen av övervakningssystem på bårunderrede för att säkra transport och övervak
- utreda möjligheten att tillsammans med leverantören ändra fästpunkt av nya ventilatorer Maquet Servo-u
- utvärdera funktionen av nyinköpta ventilatorer i syfte att ta beslut om det ska vara Hamilton i alla enheter, men även följa upp kvaliteten på hjulen på bårunderreden

- samverka med beställare/POD för att säkerhetsställa att MICU används till uppdrag som säkerhetsställer en hög patientsäkerhet.

Psykiatriambulans (PAM)

AISAB arbetar för att kunna erbjuda en jämlik och säker vård för alla patienter. Verksamheten har upprättat en psykiatrisk ambulans med syfte att kunna göra akuta psykiatriska bedömningar i hemmet eller andra platser i Region Stockholm. Larmuppdragen inkommer från SOS Alarm och Psykiatriambulansen (PAM) bemannas med specialistsjuksköterskor inom psykiatri samt ambulanssjukvårdare.

Psykiatriambulansen har främst följts upp genom att:

- tillsätta en samordnare med uppdrag att vidareutveckla informationsflödet mellan PAM medarbetare, medicinskt ledningsansvarig läkare och stationschef
- utöka arbetsgruppen för att säkerställa personaltillgång, skapa utrymme för kompetensutveckling och utbildningsuppdrag
- samverka med andra psykiatriska aktörer som bedriver psykiatrisk akutsjukvård inom barn- vuxen- och beroendevård. Detta i syfte att upprätta ett samverkansavtal för att säkerhetsställa patient- och arbetsmiljörisiker tex stöd vid polishandräckningar
- öka kompetensen hos medarbetarna inom akut prehospitalt somatiskt omhändertagande
- startat ett projekt mellan AISAB och POD (SOS Alarm Sverige AB:s prioriterings- och dirigerings-tjänsten, nödnummer 112). Projektet syftar till att en psykiatrisjuksköterska från AISAB finns placerad hos POD som en stödjande resurs vid akutpsykiatriska bedömningar. Målet är att kvaliteten i bedömningarna ska öka i prioriterings- och dirigeringsarbetet.

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- ta fram styrande dokument inom verksamhetens prehospitala akutpsykiatriska vård för att säkerställa patientsäkerheten
- uppmuntra medarbetare till att avvikelserapportera efter hot- och våldssituationer
- kartlägga vilket behov som finns inom området kompetensutveckling
- stärka den lokala förvaltningen för systemet TakeCare för att skapa en robust organisation.

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 2024 ha ett tydligare fokus på att:

- utvärdera om vår organisation och ansvarsfördelning inom vård- och patientsäkerhetsområdet är ändamålsenlig

- öka kunskapen om det systematiska patientsäkerhetsarbetet och stärka säkerhetskulturen inom samtliga organisatoriska nivåer
- förebygga negativa händelser genom att utveckla och stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetets olika faser, identifiering, adekvata åtgärder och uppföljningar
- analysera och följa upp resultat av mätningar och andra kontroller samt att 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 utveckla nya medicinska kvalitetsindikatorer för att följa upp, analysera och ta fram förbättringsåtgärder utifrån inhämtat data
- främja och kommunicera forskningens betydelse i patientsäkerhetsarbetet.

Under året kommer AISAB att fokusera på att utveckla, implementera och kommunicera det systematiska patientsäkerhetsarbetet med stöd av verksamhetens kvalitetsledningssystem inom patientsäkerhet och vård. Som stöd för detta har verksamhetschefen stödfunktioner inom AISABs huvudkontor, deras roll är att arbeta nära chefer och medarbetare för att stödja i implementeringen. AISABs stödfunktioner är patientsäkerhetscontroller, medicinsk ledningsansvarig läkare, vårdutvecklare och övergripande samordnare inom området vård- och drift.

Ett annat fokusområde är att skapa strukturer för att kartlägga, analysera och följa upp hela arbetsprocessen i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Det kan exempelvis vara genomförande av egenkontroll om följsamhet av basala hygienrutiner, händelseanalyser vid misstänkt vårdskada och extern granskning av läkemedelshanteringen.

Bilaga 1. Adekvat kunskap och kompetens

Målet är att varje medarbetare ska ha genomfört samtliga utbildningar inom tidsramar som gäller för respektive utbildning. AISAB eftersträvar att varje medarbetare ska erhålla tio utbildningsdagar per år för att uppnå rätt kunskapsnivå. Uppföljningen sker genom 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.

Tabellen beskriver utbildningar som Prehospital kunskap – och kliniskt träningscenter (KTC) erbjuder under år 2023 och antal kursdeltagare som deltagit.

Utbildningar AISAB år 2023			
Utbildning	Antal kursdeltagare VT	Antal kursdeltagare HT	Totalt 2023
AMLS – advanced medical life support	21	31	52
Ambulanssjukvårdens kvalitetsutbildningsdag (AKVA)*	87	175	262
Akut omhändertagande av suicidnära person (AOSP)	57	17	74
Akut prehospital psykiatri (APP)	27	21	48
Grundutbildning i hjärt- och lungräddning för sjukvårdspersonal (S-HLR)			
Avancerad hjärt- och lungräddning (A-HLR)	226	140	366
Chemical, Biological, Radiological, Nuclear and Explosive (CBRNE)	30	16	46
Chemical, Biological, Radiological, Nuclear and Explosive (CBRNE), 5 dagar**			
Den geriatriska patienten (DGP)	0	0	0
Pågående dödligt våld (PDV)	22	17	39
Pågående dödligt våld steg 2 (PDV 2)	6	2	8
Prehospital EKG, utbildning i EKG-tolkning	23	12	34
Prehospital sjukvårdsledning (PS)	35	30	65
Prehospital sjukvårdsledning refresh (PS refresh)	24	18	42
Radioaktiv/neukleärt grundutbildning (R/N grund)			
Prehospital förlossning	15	17	32
Ledningsutbildning introduktion	5	5	10
Fortbildning ledningsenheter	48	33	81
Pediatric for prehospital professionals (PEPP)	30	22	52
Prehospital trauma life support (PHTLS)	37	36	73
Sjukvårdsinsats till sjöss (SITS steg 1)	29	18	47
Sjukvårdsinsats till sjöss (SITS steg 2)	26	16	42

Introduktionsutbildningar för nya medarbetare			
AISAB introduktionsutbildning, 10 veckor	17	16	33
Introduktionsutbildning ambulanssjukvårdare, 2 veckor	12	0	12
Introduktionsutbildning transportambulans, 4 veckor	2	0	2
Instruktörsutbildningar			
Rakelinstruktör, Utbildning för instruktörer för nationellt kommunikationssystem			
STB huvudinstruktörsutbildning - stoppa blödning instruktörsutbildning			
Prehospital sjukvårdsledning instruktörsutbildning (PS instruktörsutbildning)	1		1
Prehospital sjukvårdsledning repetitionstillfälle (PS refresh)			
STB lokal instruktör	0	0	0
Övrigt			
Trafiksäkerhetsutbildning – Repetitionsutbildning i trafiksäkerhet och praktisk körning			

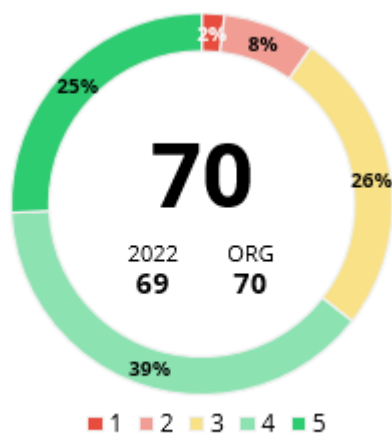
* AKVA – Årlig kvalitetssäkringsdag med utbildningsaktiviteter för medarbetare inom Region Stockholms prehospitala vård

** CBRNE 5 dagar – Fördjupningsutbildning i farliga ämnen för särskild prehospital sjukvårdsledning

Bilaga 2. Hållbart säkerhetsengagemang

I den årliga medarbetarundersökningen inkluderades frågor som behandlar hållbart säkerhetsengagemang (HSE). Dessa frågor besvaras av medarbetare som har direkt eller indirekt patientkontakt. Frågorna besvaras på en femgradig skala. Resultaten bygger på en sammanställning för hela AISAB. De enskilda resultaten från varje ambulansstation följs upp och analyseras av chefer och medarbetare under arbetsplatsträffar.

För att säkerställa analys och uppföljning av resultat, finns ett mål i ”Ökad patientsäkerhet 2024 – handlingsplan för AISAB” att 4/4 ambulansstationer ska diskutera resultat under arbetsplatsträffar och förbättringsåtgärder ska dokumenteras i ambulansstationens åtgärdsplan för medarbetarundersökningen.



Bilaga 3. Öka kunskap om inträffade vårdskador och tillförlitliga och säkra system och processer

Tabell 1. Analys av inkomna och avslutade avvikelser

Beskriver en analys av inkomna och avslutade avvikelser under 2023.

Område	Mål	Resultat	Analys av resultat	Åtgärd	Uppföljning av åtgärd	Omfattning	Källa
Diarieförda synpunkter och klagomål	Att genomföra förbättringar utifrån synpunkter och klagomål ska öka patientsäkerheten	22 ärenden (29 ärende 2022)	Andelen synpunkter och klagomål ligger stabilt kring 0,03% år 2022, ökat med 2 st. Beräkning gjord på totala antalet patientuppdrag 2023*	Beskriva arbetsprocessen i en riktlinje för att säkerställa uppföljningen	Åtgärden är genomförd	Hela verksamheten	Intern fil
Handlagda vårdavvikelser	Förhindra att negativa händelser sker igen och att arbetssätt förbättras för att öka patientsäkerheten	592 avvikelser (543 avvikelser 2022) För mer info se tabell vårdavvikelse	Andel vårdavvikelser har ökat lite och ligger nu kring 0,05% (0,46%, 2022) Beräkning gjord på totala antalet patientuppdrag 2023*	Beskriva arbetsprocessen i en riktlinje för att säkerställa arbetssätt Genomföra utbildningsinsatser	Åtgärden är utförd och processen publicerad . Vissa utbildningsinsatser har genomförts under årlig kvalitetssäkringsdag	Hela verksamheten	Interna filer
Avslutade händelseanalyser	Analysera negativa händelser eller tillbud för att öka patientsäkerheten	3 (3 analyser 2022)	Antalet analyser har ej förändrats	Beskriva arbetsprocessen i en riktlinje för att säkerställa arbetssätt	Åtgärden är utförd och processen publicerad	Hela verksamheten	Interna filer
Handlagda lex Maria	Vården ska vara så säker att inga anmälningar behöver rapporteras	1 (1 anmälan 2022)	Antalet lex Maria-anmälningar har ej ökat eller minskat i antal	Arbetar fortsatt med samma arbetsprocess	Arbetsprocessen finns beskrivet i en riktlinje som publicerats.	Hela verksamheten	Interna filer

*uppdrag för akutambulanser, transportambulanser, Ledning, MICU och PAM

Tabell 2. Sammanställning av utförda interna och externa kontroller

Beskriver en analys av utförda interna och externa kontroller under 2023.

Område	Mål	Resultat	Analys av resultat	Åtgärd	Uppföljning åtgärd	Omfattning	Källa
Läkemedel	Säkerställa läkemedels-hantering utifrån extern kvalitetsgranskning	7 förbättrings-förslag 2023	Antalet förbättringsförslag har minskat från föregående år	2/8 förbättringsförslag är genomförda	Genomförda förbättringar har granskats av övergripande och lokala samordnare för läkemedel. Uppföljning kommer genomföras på ledningens genomgång	Granskning av 3 ambulansstationer	Rapport från kvalitetsgranskning av apotekare, kvalitetsgranskare
Ledningssystem (intern revision)	Säkerställa ledningssystemet utifrån intern revision	46 avvikelser och 11 förbättringsförslag (39 avvikelser och 11 förbättringsförslag år 2022)	Antalet avvikelser har ökat och förbättringsförslag har samma nivå. Resultatet visar att det finns ett fortsatt behov att genomföra förbättringar främst området patientsäkerhet.	30/46 avvikelser är genomförda och 5/11 förbättringsförslag är genomförda	Genomförda avvikelser och förbättringsförslag har granskats av revisionsledare. Uppföljning har även genomförts under ledningens genomgång	Granskning av 3 stationsledning, verksamhetschefen, medicinsk ansvarig läkare, patient-säkerhetskontroller, utbildningsansvarig och 3 medarbetare	Interna filer
Ledningssystem (extern revision)	Säkerställa ledningssystemet utifrån extern revision av certifieringsorgan	10 avvikelser och 18 förbättringsförslag (14 avvikelser och 7 förbättringsförslag år 2022)	Antalet avvikelser och förbättringsförslag har ökat från föregående år. Resultatet bedöms vara i adekvat nivå då flera områden av ledningssystemet är i behov av att vidareutvecklas	9/10 är avvikelse och 2/18 förbättringsförslag är genomförda	Genomförda åtgärder följts upp av revisionsledare. Uppföljning har även genomförts under ledningens genomgång	Stora delar av verksamhetens ledning och stödfunktioner samt 2 ambulansstationer	Interna filer och certifieringsorganets kundportal

Område	Mål	Resultat	Analys av resultat	Åtgärd	Uppföljning åtgärd	Omfattning	Källa
Basala hygienrutiner	Säkerställa följsamheten av basala hygienrutiner	Redovisades under q1 2023	Det finns ett behov att genomföra utbildningar för nya medarbetare och återkommande	Under 2024 kommer utbildningar tas fram till medarbetarna i samarbete med Vårdhygien Stockholm	Utbildning via KTC introduktion samt AKVA	6 ambulansstationer	Intern fil
Smittskyddsåtgärder	Förebygga smittspridning	Redovisades under q1 2023	Det finns ett behov att genomföra utbildningar för nya medarbetare och återkommande	Under 2024 kommer utbildningar tas fram till medarbetarna i samarbete med Vårdhygien Stockholm Checklistor har uppdaterats inom fordonskontroll.	Utbildning via KTC introduktion samt AKVA.	6 ambulansstationer	System för fordonhantering

Bilaga 4. Patienten som medskapare

Under 2023 identifierade verksamheten att de fanns ett underanvändande av den tolktjänst som finns att tillgå i verksamheten, se tabell 1. Under november skedde en första mindre informationskampanj internt som resulterade i att användandet ökade. Under 2024 finns de ett fortsatt intresse att fortsätta att arbeta med att öka användandet av tolk som ett verktyg i det patientnära arbetet.

Tabell 1. beskriver inkomna tolkuppdrag* under 2023

Fördelning per månad	Antal uppdrag
Januari	3
Februari	3
April	4
Maj	2
Juni	0
Juli	2
Augusti	4
September	3
Oktober	2
November	9
December	2
Totalsumma	34

*Telefontolk som beställs genom Region Stockholms tolktjänst

Bilaga 5. Vårdavvikelser

Tabell 1. Inkomna avvikelser mellan år 2021 – 2023

	2021	2022	2023
Interna avvikelser	502	475	536
Externa avvikelser, som inkommit till AISAB	53	68	55
Totalt handlagda avvikelser	555	543	592
IVO Lex Maria	1	2	1
IVO Klagomål och Synpunkter	7	7	9
Patientnämnden	11	11	20
1177 Synpunkter och Klagomål	0	0*	2

*Tjänsten 1177 synpunkter och klagomål infördes under hösten 2022

Tabell 2. Avvikelser uppdelade på risknivåer mellan år 2021 – 2023

I systemet sker en riskbedömning enligt nivåerna risk, tillbud och negativ händelse. Medarbetaren gör en första bedömning som sedan kontrolleras av en patientsäkerhetscontroller som följer upp om bedömningen är rimlig.

Riskenivåer	2021	2022	2023
Risker - en möjlighet att en negativ händelse ska inträffa	310	265	338
Tillbud - en händelse som hade kunnat medföra något oönskat	58	66	106
Negativa händelser - en händelse som har medfört något oönskat	24	26	47
Avvikelse där händelse lett till allvarlig vårdskada	4	1	2

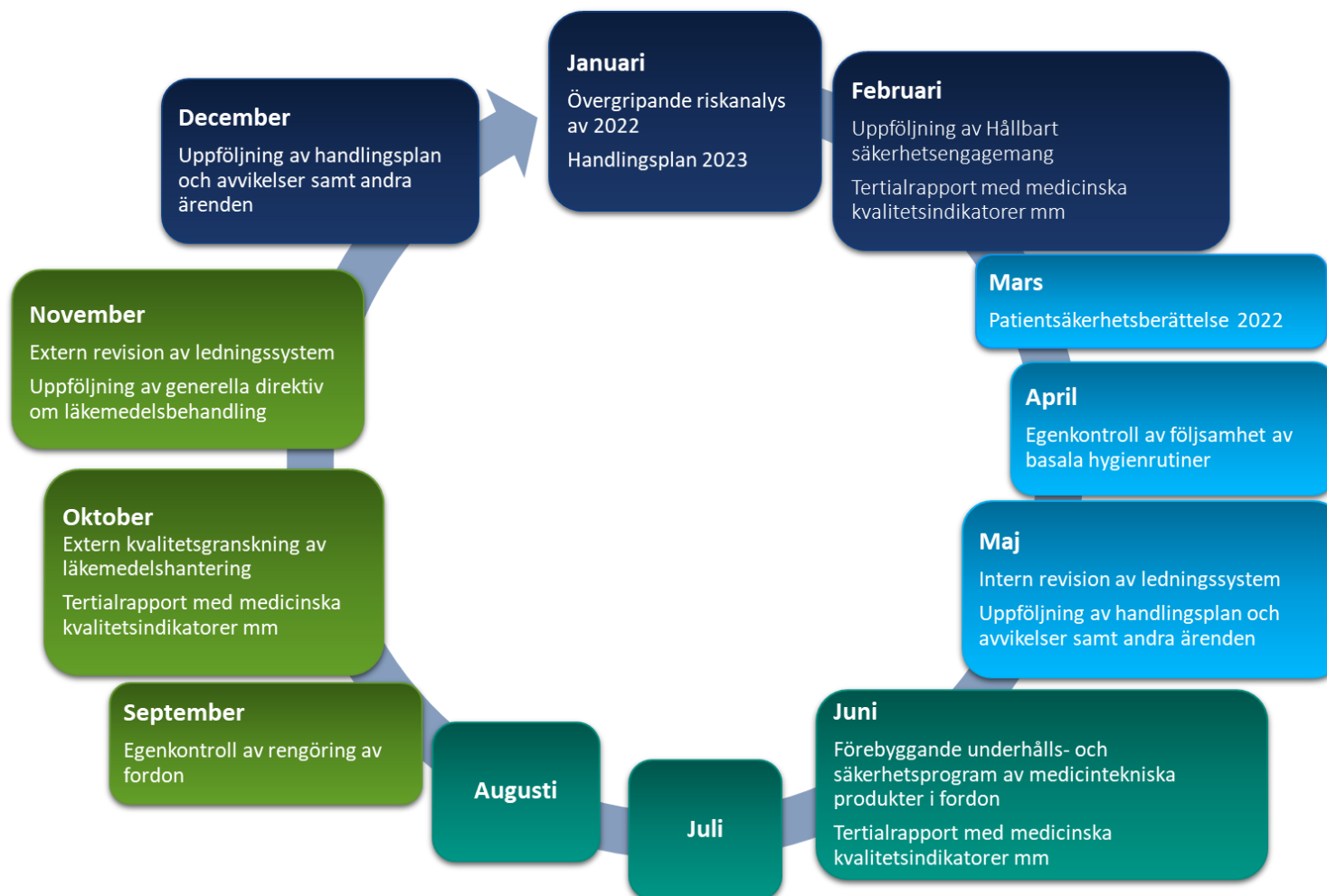
Tabell 3. Inkomna avvikelser

uppdelat per kategori mellan år 2021 – 2023

Kategoriseringar i HändelseVis	2021	2022	2023
Tillgänglighet, dvs att vara tillgänglig dvs kan nås	101	57	31
Utredning/bedömning/diagnos	52	36	29
Behandling/omvårdnad	49	30	25
Dokumentation/informationsöverföring, skriftlig, beskriver en situation/överföring av information mellan två punkter	37	36	31
Patientolycksfall, olycksfall som patienten råkar ut för under tiden som hälso- och sjukvården har ansvar för patienten	9	2	3
Läkemedel	19	7	19
Regelverk/juridik	9	13	19
IT/teknik/MT	33	29	39

Vårdhygien	0	1	0
Bemötande, bemötande ur patientens perspektiv	5	5	2
Destruktiva/självdestruktiva handlingar	0	1	0
Oväntat dödsfall	0	0	0
Hot och våld obs! avser ej hot och våld mot personal som ska hanteras i Arbetsmiljöprocessen	1	0	2
Externa avvikelser, har ej HändelseVis	182	241	299
Totalt antal avvikelser	497	458	490

Bilaga 6. Systematiskt patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet - arbetsprocess för år 2023



Figur 2: AISABs årshjul för interna och externa kontroller