

Patientsäkerhetsberättelse

AISAB

Ambulanssjukvården i Storstockholm AB

År 2020



Datum och ansvarig för innehållet

2021-03-01 Lars Jonsson, Charlotte Thorén

Innehåll

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE.....	1
Innehåll	2
Sammanfattning	3
STRUKTUR.....	4
Övergripande mål och strategier	4
Ansvar och organisation	7
Samverkan för att förebygga vårdskador	8
Patienters och närståendes delaktighet	9
Hälsa- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	9
Klagomål och synpunkter	10
Egenkontroll.....	10
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten	11
Riskanalys.....	13
Utredning av händelser - vårdskador.....	15
Informationssäkerhet	15
RESULTAT OCH ANALYS	16
Egenkontroll.....	16
Avvikelse	17
Klagomål och synpunkter	18
Händelser och vårdskador	18
Riskanalys.....	18
Mål och strategier för kommande år	20

Sammanfattning

AISABs arbete med att uppnå en patientsäker ambulanssjukvård utgår från bolagets övergripande mål och strategier. Genom ett integrerat ledningssystem för kvalitet, miljö, arbetsmiljö och informationssäkerhet övervakar, effektiviserar, utvecklar och förbättrar AISAB verksamheten och vården.

AISAB har tagit fram faktorer, baserade på forskning och egna erfarenheter, som bidrar till en förbättrad patientsäkerhet. Dessa faktorer är ett rättesnöre att förhålla sig till i patientsäkerhetsarbetet och ska vara vägledande för all personal i AISAB.

AISAB arbetar aktivt med att kompetensutveckla alla medarbetare. Motiverade, engagerade och kunniga medarbetare är en förutsättning för en hög kvalitet i utförandet av tjänsten.

För att uppnå en patientsäker vård analyseras kontinuerligt risker, interna avvikelser samt externa klagomål och synpunkter. Betydande patientrisker i verksamheten handlar bland annat om medicinsk felbehandling/fysisk skada av patient, förflyttningar (exempelvis till/från bår, patient buren på bår i trappor och i och urlastning i ambulansen) samt hot och våld i arbetsmiljön.

Avvikelsehantering främjas i AISAB genom att ledningen värdesätter och framhåller vikten av att medarbetare och chefer identifierar, dokumenterar och rapporterar avvikelser samt deltar i utredningar. Patienter och deras närstående erbjuds möjlighet att medverka i utredning av klagomål där deras synpunkter ger underlag till förbättringsåtgärder.

Patientsäkerhet finns även med i företagets medarbetarundersökningar genom frågor om ledarskap, avvikelserapportering och patienttrygghet. Resultatet visar kontinuerligt på ett högt positivt värde, men med förbättringspotential.

Inledning

Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) ska enskilda vårdgivare dokumentera sitt patientsäkerhetsarbete i en patientsäkerhetsberättelse. Av berättelsen ska framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits det senaste året, vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten samt vilka resultat som uppnåtts. Detta med avsikt att stärka vårdgivarens kontroll över patientsäkerhetsarbetet och underlätta Socialstyrelsens tillsyn. Patientsäkerhetsberättelsen ska finnas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Förutom Patientsäkerhetslagen så regleras också patientsäkerhetsarbetet av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30), med det övergripande målet om en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vidare finns Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) och Patientlag (PL 2014:821), med syfte att stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja integritet, självbestämmande och delaktighet.

STRUKTUR

Övergripande mål och strategier

På uppdrag av Region Stockholm utför AISAB tjänsterna ambulanssjukvård inkluderat intensivvårdstransporter, sjukvårdsledning, transport av avlidna och psykiatrisk ambulans. Tjänsterna är viktiga samhällsfunktioner som förväntas fungera dygnet runt, årets alla dagar. Med detta menas att vård, kvalitet, forskning och utveckling förenas i ett ständigt förbättringsarbete, som vi delar med oss av till övriga hälso- och sjukvårdsverksamheter, för ökad kunskap och patientsäkerhet.

Ambulanssjukvård är ofta det första, viktiga steget i en vårdkedja. Kraven på att göra rätt bedömningar och behandlingar är mycket höga. AISABs strävan är att göra det bästa för att leva upp till patienters och anhörigas förväntningar och att de ska känna sig trygga i våra händer. Effektivitet, hög tillgänglighet, verka för kortast möjliga väntetid och ge vård på lika villkor med respekt för patientens specifika behov och förväntningar är centrala delar för verksamheten och ambulanssjukvården i stort.

AISAB är en mål- och kvalitetsstyrd organisation och verksamheten förbättras kontinuerligt med stöd av ledningssystem för kvalitet, miljö, arbetsmiljö och informationssäkerhet enligt ISO standarderna ISO 9001 (kvalitet), 14001 (miljö), ISO 27001 (informationssäkerhet) samt ISO 45001 (arbetsmiljö).

AISAB vill också ta ett samhällsansvar genom förbättringsarbeten kopplat till miljö- och hållbarhet, av olika arbetsmiljöaktiviteter, informationssäkerhetsaktiviteter och utveckling av personalens kompetens, samt

utveckling av vårdutförandet i sig genom forskning och beprövad erfarenhet.

Kvalitetspolicy

AISABs verksamhetsuppdrag är att enligt affärsmässig grund, erbjuda kostnadseffektiva och konkurrenskraftiga tjänster till rätt kvalitet inom områdena ambulanssjukvård, sjukvårdsledning, transport av avlidna och psykiatrisk ambulans. Det betyder att AISAB ständigt arbetar för att utveckla och förbättra verksamheten så att beställare, patienter och deras anhöriga upplever att de får sina behov, krav och förväntningar uppfyllda.

AISAB följer de lagar och krav som omfattar verksamheten. Utveckling och ständiga förbättringar präglar hela organisationen och utgår alltså från verksamhetsuppdraget genom ett arbetssätt grundat på planering, genomförande, uppföljning och utvärdering.

Våra värderingar är ramverk för hur vi ska bete oss mot varandra och mot vår omvärld samt beskriver vad vi står för, hur vi arbetar och vad vi vill bli uppfattade som. AISABs verksamhet präglas av värderingarna:

- Öppenhet – vi är öppna och lyhörda för varandras åsikter och idéer, vi är inkluderande och prestigelösa.
- Pålitlighet – vi håller det vi lovar, använder resurser effektivt och tar ansvar när avvikelser uppstår.
- Kompetens – vi levererar rätt kvalitet vid rätt tidpunkt. Vi ser möjligheter och hjälper varandra att lyckas.
- Samverkan – vi engagerar andra i arbetet mot gemensamma mål.

Kvalitetsarbete koncentreras till följande områden:

- Hög tillgänglighet är viktigt för både patienter, organisationen och ägaren.
- God hälsa, vård på lika villkor och en genomtänkt etisk grundsyn prioriteras.
- Bemötandet av patienter och anhöriga samt omhändertagandet av den avlidne, utgår från respekten för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.
- En systematisk kompetensutveckling utifrån verksamhetens och medarbetarens behov prioriteras.
- Öppen och tydlig kommunikation av patientsäkerhetsarbetet till medarbetare, allmänhet och beställare, vilket möjliggör insyn och som ställer verksamheten i en unik position.

Systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Socialstyrelsens skrift Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9 har kopplingar till standarden för kvalitet, ISO 9001. Båda dessa styrdokument används för att systematiskt och fortlöpande

utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Arbetsätt, ansvarsförhållande, egenkontroll, uppföljning och dokumentationsskyldigheter finns i både SOSFS 2011:9 och i standarden ISO 9001. Båda ledningssystemen ställer krav på fastställande av processer och bedömningar av risker för att motverka att händelser inträffar som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Ledningssystemen bidrar till att verksamheten systematiskt planeras, leds, kontrolleras, följs upp och utvärderas, i avsikt att systematiskt förbättra verksamheten.

Identifierade processer

Processer är länkade aktiviteter som beskriver hur och i vilken ordning olika aktiviteter ska utföras. I AISAB är ambulanssjukvårdsprocessen den mest betydande processen för patientsäkerhet. Processen tydliggör och effektiviserar arbetet från utlarmningstid till klartid på avlämningsadress. I denna ingår aktiviteter som tillgänglighet under drifttid, startintervall, korrekt statusrapportering, avvikelserapportering, tillämpande av medicinska riktlinjer, personcentrerad behandling- och omvårdnad samt samverkan mellan olika aktörer och vårdprocesser genom etablerade nätverk.

Mål

Prioriterade mål med koppling till patientsäkerhet är framförallt tillgänglighet, bemötande och patientens vårdbehov. Tillgänglighet handlar om att patienten ska erhålla rätt resurs i rätt tid, bemötande handlar om patientens upplevelse av mötet med ambulanssjukvården och vårdbehov handlar om användande av behandlingsriktlinjer och olika vårdprogram. Av största betydelse för bemötande är medarbetarnas agerande i det enskilda uppdraget. Vidare finns olika nätverk för att utveckla vårdkedjor och samarbeten med andra vårdaktörer för en effektiv och personcentrerad vård.

Faktorer som förbättrar patientsäkerhet

AISAB har under flera år arbetat utifrån identifierade faktorer i arbetsmiljön, baserat på forskning och egna erfarenheter, som bidrar till en högre patientsäkerhet. Dessa faktorer är ett rättesnöre att förhålla sig till i patientsäkerhetsarbetet och är vägledande för all personal i AISAB. Faktorerna är följande:

Delaktighet

- Kontroll över arbetet och möjlighet att påverka arbetssituationen genom delaktighet i beslut

Kommunikation

- Framhålla vikten av kommunikation och samverkan
- Kommuniera helheten i resultat utifrån många små förändringar
- Tillgång till information

Avvikelsehantering och riktlinjer

- Etablerade vägar för att rapportera patientsäkerhetsbrister
- Kunskap om och följsamhet till lagar, riktlinjer och rutiner
- Nya kunskaper genom evidensbaserad forskning och utveckling

Kompetensutveckling

- Möjligheter till utvecklad kunskap och praktisk träning

Informationssäkerhet

- En säker informationshantering av företagets tillgångar
- Kunskaper och efterlevnad av sekretesslagar och GDPR (General data protection regulation)

Säkerhetskultur

- Säkerhetskultur - värderingar och normer
- Ett generellt sett högt säkerhetsklimat
- En öppenhet kring avvikelserapporter och händelse-/orsaksanalyser
- Möjlighet och öppenhet att kunna diskutera patientsäkerhet inom verksamheten

Ledarskap

- Ledningens positiva attityd till patientsäkerhetsarbete
- Chefer som föregår med goda exempel inom området
- Chefer som medverkar i patientnära arbete
- En öppen, decentraliserad organisation med korta beslutsvägar

Arbetsförhållanden

- Aktivt arbete för att minska hög arbetsbelastning, övertid, stress och utmattning
- Tydliga ansvarsförhållanden
- En trygghet i yrkesrollen
- Samförstånd, tillit och respekt mellan kollegor
- En låg personalomsättning
- Ordning och reda i arbetsutrymmen och utrustningar
- Tillgång till material och mediciner
- Väl fungerande medicinteknisk utrustning

Ansvar och organisation

Patientsäkerhetslagen, patientlagen och andra lagar reglerar hur AISAB, som vårdgivare, ska arbeta systematiskt med patientsäkerhet för att så få patienter som möjligt ska drabbas av vårdskador. Region Stockholm beskriver även i den regionala handlingsplanen hur patientsäkerheten ska utvecklas och följas upp.

Ansvaret för patientsäkerhet är fördelat enligt följande:

- **Styrelsen** ansvarar för att AISAB följer lagar och regler så att verksamheten drivs så att mål uppnås samt att den interna styrningen och kontrollen är ändamålsenligt utformad.

-
- **Verkställande direktör** ansvarar för att leda AISAB enligt aktiebolagslagen, andra lagar, föreskrifter, regler och direktiv från styrelsen och moderbolaget. Att interna riktlinjer och annan dokumentation upprättas inom patientsäkerhet för att säkerställa patienten en god och säker vård.
 - **Stationschef** ansvarar för det operativa patientsäkerhetsarbetet genom att planera, leda, utveckla och följa upp arbetet. Att fortlöpande undersöka och analysera vilka risker som finns samt handlägga och utreda inträffade vård- och arbetsmiljöavvikelser. Säkerställa att arbetsplatsen har en god säkerhetskultur.
 - **Medarbetare** ansvarar för att medverka till att följa och utveckla patientsäkerhetsarbetet. Att rapportera risker och avvikelser samt vid behov vara med i risk- och konsekvensbedömningar. Att bidra till att arbetsplatsen har en god säkerhetskultur.

Stödfunktioner inom patientsäkerhet som bistår verkställande direktör är följande:

- **Medicinskt ledningsansvarig läkare** har ansvaret för utvecklingen av det medicinska innehållet inom AISAB. Genom att medverka i utvecklingen kring medicinsk kvalitet, patientsäkerhet, patientjournalhantering och andra vård- och driftområden.
- **Patientsäkerhetscontroller** har i uppdrag att planera, samordna, driva och följa upp patientsäkerhetsarbetet utifrån gällande lagstiftning och Region Stockholms handlingsplan. Identifiera behov av och delta i arbetet med risk- och händelseanalyser samt initiera förbättringar för att öka patientsäkerheten.
- **Vårdutvecklare** har i uppdrag att kartlägga, analysera, följa upp och initiera förbättringsarbeten inom vårdkvalitets- och verksamhetsutveckling.
- **Verksamhetscontroller** har i uppdrag att tillsammans med berörda medarbetare ta fram statistik för kvalitetsindikatorer inom vård- och patientsäkerhetsområdet.
- **HR-specialist arbetsmiljö och hälsa** har i uppdrag att tillsammans med berörda medarbetare följa upp de övergripande principerna för arbetsmiljö och säkerhetskultur.
- **Övergripande samordnare för vårdhygien och smittskydd** har i uppdrag att säkerställa att verksamheten följer rådande lagar och krav för hygienrutiner och begränsning av smittspridning.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Samverkan med andra aktörer utgår från avtal med beställaren och AISABs specifika ägardirektiv, beslutade av regionfullmäktige. Utifrån avtal och ägardirektiven ska AISAB bland annat samverka i

sammanhållna vårdprocesser med regionens närsjukvård, akutsjukvård, sjukvårdsrådgivning, leverantör av prioritering- och dirigerings-tjänst och patient för att säkerställa snabbt omhändertagande, god vård, säker transport av sjuka och skadade till rätt vårdnivå och patientens delaktighet. Vidare samverkar AISAB med beställaren i olika forsknings- och utvecklingsarbete inom ambulanssjukvård.

Patienters och närståendes delaktighet

Patienter och deras närstående erbjuds möjlighet att medverka i utredningen av klagomål där deras synpunkter ger underlag till förbättringsåtgärder. Betydande för ett bra resultat är kontinuitet i kontakt, information och dialog. Kunskap, förståelse och en djupare insikt i det specifika ärendet är andra delar som bidrar till positivt utfall och ger underlag för förbättringar.

AISAB har under året etablerat en ny hemsida som förbättrar möjligheterna för patienter och närstående att direkt kontakta ambulansstationer samt lämna synpunkter på vården via webbformulär.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Avvikelser

Avvikelsehantering främjas i AISAB genom att ledningen värdesätter och framhåller vikten av att medarbetare och chefer identifierar, dokumenterar och rapporterar avvikelser samt deltar i utredningar. Avvikelse-rapporter ses som underlag för utveckling av verksamheten, där fokus på resultat av analys, uppföljning och återkoppling är av central betydelse. AISAB använder Region Stockholms gemensamma avvikelse-rapportssystem HändelseVis. Systemet har processer för rapportering, analys, uppföljning av vårdavvikelser, miljöavvikelser och arbetsmiljöavvikelser samt förbättringsförslag.

Organisation och ansvar

Organisationen kring avvikelsehantering är uppbyggd utifrån roller, ansvars- och beslutsbefogenheter. Hanteringsprocessen i HändelseVis visar på arbetets struktur. Ansvarsfördelningen talar om vem som ska göra vad och beslutsbefogenheterna avgör vad som ska/kan göras.

Uppföljning

Avvikelsehantering inom AISAB följs upp utifrån statistik i ärendet, genom resultat av utredningar och analyser och genom uppföljning av genomförda åtgärder. Uppföljning sker också via samtal och i formella grupperingar som till exempel analysteam och analysgrupp.

Identifierade aspekter i avvikelsearbetet

Identifierat	Åtgärdat/åtgärdas
1. Bemötandeproblematik	Tas upp på kvalitetsäkerhetsdagarnas läkarseminarium
2. Behov av utökad systematisk journalgranskning	Pågående arbete med att införa en modell för systematisk journalgranskning
3. Identifierat risker hos andra vårdgivare i den akuta vårdkedjan	Återkoppling till annan vårdgivare via samverkan
4. Behov av samverkan inom avvikelshantering	Fler samverkansforum för avvikelshantering
5. Följsamhet till behandlingsriktlinjer.	Analys av identifierade områden

Tabell 1, Identifierade aspekter i avvikelsearbetet, AISAB 2020

Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter som inkommer till AISAB från patienter och anhöriga, från IVO eller Patientnämnden tas emot och diarieförs. Patientsäkerhetscontrollers skriver in ärendet i avvikelserapportsystemet HändelseVis. Vid utredning genomförs en orsaks-/händelseanalys för att få veta vad som hänt, varför det hänt och dess orsak. I medicinska klagomål och bemötandefrågor deltar medicinskt ledningsansvariga (ambulansläkare) i utredningen.

Återkoppling till berörda parter inom HändelseVis sker i realtid under hela handläggningen. Första återkoppling om att ärendet har startats sker inom 10 dagar. Parter utanför HändelseVis får återkoppling senast när ärendet är färdigutrett. Privatpersoner får första återkoppling snarast vi fått kännedom om ärendet, inom 10 dagar.

AISAB har en fastställd rutin för klagomålshantering och varje patient eller anhörig som har en synpunkt eller ett klagomål ges en personlig kontakt (se nedan). Synpunkter från patienter inhämtas också:

- I samband med att vården utförs ges möjligheter för patienter att komma med synpunkter
- Synpunkter på vården kan också ges via hemsidan aisab.nu

Egenkontroll

Egenkontroll innebär att AISAB genomför en systematisk uppföljning av verksamheten där vi kontrollerar att ”vi lever som vi lär”. En fastställd dagordning och plan för genomförande säkerställer att alla områden ingår över tid. Utöver egenkontrollen utförs varje år extern kontroll av oberoende revisorer. Var tredje år utförs en omfattande förnyelserevision. Resultaten jämförs och värderas utifrån tidigare resultat med ett fokus på vårdtjänsten. Egenkontroll utförs exempelvis genom följande aktiviteter:

-
- Jämförelser av verksamhetens resultat inom områden som ekonomi, personal, kvalitet, miljö, informations säkerhet och arbetsmiljö
 - Jämförelse av resultat med andra leverantörer av ambulanssjukvård inom Region Stockholm
 - Analys av interna avvikelser och externa klagomål/synpunkter
 - Analys av interna och externa revisionsrapporter
 - Kontroll av kunskapsnivå genom bland annat ordinationer och medicinsk kunskapskontroll

Förutom egenkontroll för ledningssystemet har AISAB egenkontroll genom kontroll av journaler, medicinsk kunskapskontroll och en behovsanalys av kompetensutveckling.

Verksamheten granskas också i en årlig revision av Landstingsrevisorerna och av auktoriserade revisorer från Ernst och Young. I revisionen prövas om verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig.

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

Prehospitalt Kunskaps- och kliniskt träningscenter

I Framtidsplanen för hälso- och sjukvård har den prehospitala vården en nyckelroll. Patienterna ska känna en trygghet i att de får rätt vård, i rätt tid och att den prehospitala vården leder dem rätt i vårdkedjan. För att nå framtidsplanens intention har AISAB, på uppdrag av Region Stockholm bl.a. etablerat ett Prehospitalt kunskap- och kliniskt träningscenter (KTC). Centret har en central roll i den länsövergripande kunskapsstyrning som sker inom landstingets prehospitala verksamhet.

KTCs verksamhet innefattar såväl medicinska och kliniska, som katastrofmedicinska utbildningar och övningar. Målet är att säkra och utveckla förutsättningarna för att personalen inom den prehospitala vården ska få tillgång till en väl planerad, samordnad, modern och kvalitetssäkrad utbildning i kombination med ett väl avvägt program för övningar. Med ett samlat kunskapscenter för den prehospitala vården ökas förutsättningarna att göra rätt bedömning av patientens tillstånd och vidta korrekta åtgärder.

I centrats utrustning ingår även avancerade dockor med inbyggda datorer. En del av dockorna har puls, känner av läkemedel, kan kallsvetas, blinka, prata, gråta och kan programmeras att ha olika sorters skador. Gör den som tränar rätt stabiliserar dockans tillstånd, gör man fel blir den sämre. Utbildningen videofilmas så att insatsen kan utvärderas. Andra dockor ger instruktioner via video och registrerar data vid ex.

hjärt- lungräddning, med möjlighet till utvärdering av medarbetarens individuella kompetens.

Kompetens- och kunskapsutveckling

Kompetens- och kunskapsutveckling sker dels genom arbetsrelaterat lärande utifrån en dialog mellan kollegor, patienter och andra vårdgivare, dels genom interna utbildningsinsatser och dels i form av externa kurser, seminarier och konferenser. AISAB erbjuder medarbetare utbildning och kontinuerlig kompetensutveckling utifrån verksamhetens och individens behov. Exempel på utbildningar är:

- Introduktionsutbildning (10 veckor)
- Kvalitetssäkringsdag
- Utbildning i FRAPP* (IT-plattform för prehospitala vård)
- RAKEL*utbildning.
- PS – Prehospital sjukvårdsledning
- Särskild sjukvårdsledning i skadeområde
- Fortbildning för trafikinstruktörer och instruktionssjuksköterskor
- AMLS* - teori och praktiska övningar
- Olika samverkansövningar
- Trafikutbildning
- Akutläkarkurs
- AOSP – Akut omhändertagande av självmordsnära person
- A-HLR vuxen och barn

*FRAPP - Framtida prehospital plattform IT

*AMLS - Advanced Medical Life Support

*RAKEL - Radiokommunikation för effektiv ledning

Säkerställande av följsamhet till gällande medicinska riktlinjer

AISAB har under 2020 ytterligare vidareutvecklat den introduktionsutbildning som ges till nyanställda medarbetare. Den innehåller förutom en omfattande webbutbildning även praktiska moment och simuleringsövningar, där deltagarna tränas i akut beslutsfattande. Där simuleras också hotfulla och farliga situationer.

Nationella kvalitetsregister

AISAB deltar i nationellt register för hjärtstopp. Kvalitetsregistret kartlägger verksamheten kring hjärtstopp på och utanför sjukhus. Målsättningen är att identifiera betydelsen av olika komponenter för överlevnad. Registret bidrar till kunskap och förbättringar i den egna organisationen.

Säkerställande av kompetens avseende delegeringar och ordinationer enligt generella direktiv

Förutom de grundkrav som regleras i avtalet med Region Stockholm krävs godkänt deltagande i olika utbildningar. I cykler genomförs, som ett övergripande samarbete mellan vårdgivarna AKVA, vartannat år

kunskapskontroll/kvalitetssäkring och vartannat år undervisning baserat på brister/svagheter som identifierats vid föregående års kunskapskontroll. Syftet är att öka ambulanspersonalens medicinska kunskaper och kvalitetssäkra medarbetares följsamhet till gällande medicinska riktlinjer.

Förbättringar inom arbetsmiljöområdet

För att kartlägga vilka risker som finns i verksamheten har AISAB utfört en omfattande risk- och konsekvensanalys beträffande hela ambulansuppdraget, samt en separat risk- och konsekvensanalys för enbart hot och våld. Därtill har vi gjort en handlingsplan.

AISAB har också gjort en genomlysning av hela det systematiska arbetsmiljöarbetet samt tittat särskilt på den organisatoriska och sociala arbetsmiljön där risker identifierats och handlingsplaner upprättats i dialog med medarbetare.

AISAB har infört ett nytt bårsystem där vi har utbildat personalen för att möjliggöra användning av det. Detta för att främja en bra ergonomi och säker hantering.

För att öka personalens delaktighet har samtliga arbetsplatser inom AISAB försetts med en touchpoint-enhet där personalen svarar på snabba frågor som handlar om deras arbetsmiljö och arbetssituation. På detta sätt har medarbetarna möjlighet till delaktighet och påverkan av sin arbetsmiljö. AISAB arbetar för en ökad systematik, öka chefers och medarbetares kunskap inom arbetsmiljö genom utbildning, workshops och större fokus på APT:er.

Risikanalyser

Identifiering av risker genom:

- Medarbetarundersökning
- Utvärdering och uppföljning av vidtagna åtgärder i avvikelsearbetet
- Patienters och anhörigas synpunkter och klagomål
- Compliancebedömningar av strategisk nivå, av verksamhet och IT-system

Reducering av risker genom:

- Ständig förbättring av rutiner
- Uppföljning av följsamhet av medicinska riktlinjer
- Patientsäkerhetsdiskussioner
- Fokus på medvetenhet och kommunikation

Risikanalyser utförs årligen i AISAB inom bland annat områdena personal, kvalitet, miljö, informationssäkerhet och arbetsmiljö. Risikanalyser genomförs också vid förändringar i verksamheten, vid införandet av ny

utrustning och då nya arbetsrutiner införs. Riskanalyserna har organisation, patient- och medarbetarfokus.

Risker klassificeras utifrån omfattning och allvarlighetsgrad. Inom kvalitet koncentreras riskerna främst till patientsäkerhet, inom arbetsmiljö till medarbetarens fysiska och psykosociala arbetsvillkor, inom miljö olika yttre miljörisker och informationssäkerhet värnar bland annat om den personliga integriteten.

AISAB använder även den årliga medarbetarundersökningen för att identifiera risker. Medarbetarenkäten utgår från nyckelområden som ledning, grupp, situation och företag. I enkäten ingår frågeställningar om patientsäkerhet.

Olika perspektiv på patientsäkerhet: (Riskbedömt utifrån omfattning och konsekvens)

- Hot och Våld
- Trafikmiljö
- Felbehandling/skada av patient
- Förflyttningar av olika slag, till/från bår, buren på bår i trappor, i och urlastning i ambulansen
- Långa arbetspass, övertid, hög arbetsbelastning och trötthet

Utredning av händelser - vårdskador

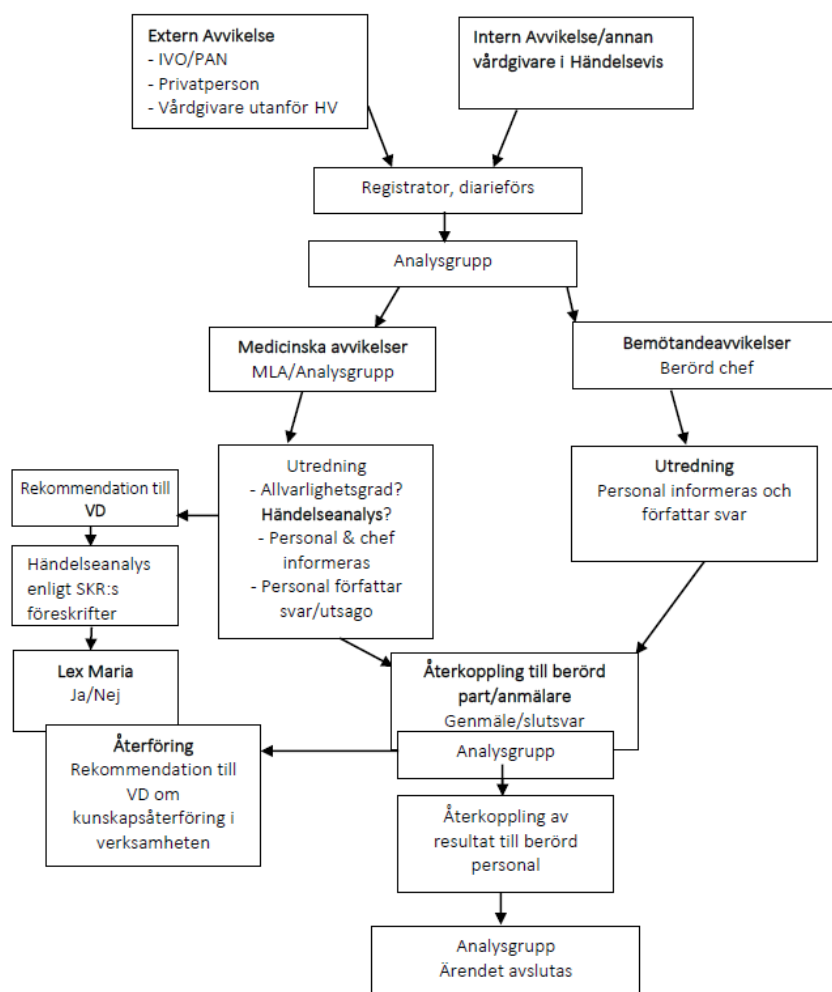


Bild 1. Processbeskrivning avvikelshantering

AISABs medarbetare har en fortsatt hög rapportering av vårdavvikelser där medarbetare identifierar risker och negativa händelser i verksamheten. Externa avvikelser har berört såväl Coronapandemin som de nya rekommendationer för spinal rörelsebegränsning som infördes nationellt 2019/2020. Även avvikelser som berör vårdstyrningar har inkommit där patienter inte upplever att de transporterats till ”rätt sjukhus”. Detta påvisar vikten av tydlig information till allmänheten när sjukhusen måste styra patientflöden till andra sjukhus på grund av en överbelastad sjukvård.

Informationssäkerhet

AISAB är certifierade i informationssäkerhetsstandarden ISO 27001. Ett flertal olika åtgärder har vidtagits och ett omfattande utvecklingsarbete har bedrivits. Resultatet av genomförda aktiviteter har gett förhöjd medvetenhet kring informationssäkerhet i verksamheten.

Under hösten 2020 genomfördes tillsammans med utgivaren av certifikatet en så kallad GAP-analys med syfte att belysa de svagheter och styrkor som finns i AISAB avseende informationssäkerheten.

Planen under 2021 är att arbeta med samtliga delar i ISO 27001 med fokus på de allra svagaste delarna. Revision ska genomföras under maj månad. De avvikelser som eventuellt framkommer ska planeras in i AISABs åtgärdsplan.

Beträffande utbildning inom informationssäkerhetsområdet har medarbetare informerats om och utbildats i informationssäkerhet, personuppgiftslagen, offentlighet och sekretess, yttrandefrihet och sociala medier. Repetitionsutbildning för befintliga medarbetare samtidigt med utbildning av nya medarbetare ska planeras och genomföras.

Fokus på arbetet med informationssäkerhet i AISAB kan med resultatet för 2019 i första hand hänföras till ökat medvetande. Uppföljningen har tyvärr inte gjorts under 2020 beroende framförallt på den pågående pandemin men också på att ansvariga befattningshavare slutat på AISAB.

Nedan följer ytterligare axplock av aktiviteter som genomförts:

- IT-miljön med säkra lösningar för server, nätverk, klienter och applikationer har under 2020 uppdaterats till nya, modernare och kraftfullare utrustning.
- Fortsatt inventering, gallring och rensning av handlingar för ökad ordning och reda och minskad sårbarhet.

RESULTAT OCH ANALYS

Egenkontroll

Egenkontroll är en viktig del i att säkerställa att vi arbetar med rätt saker i rätt tid för att skapa säkra, trygga förutsättningar för AISABs personal. Under övervägande del av 2020 var det ett stort fokus på att bemanna våra enheter. Därför koncentrerades aktiviteter knutna till egenkontroll till senare delen av året. Extern revision av AISABs ledningssystem genomfördes och handlingsplan för åtgärder är upprättad. En enkät kring medarbetarnas upplevelse av att arbeta under Covid-19 genomfördes och på arbetsplatsträffar har resultatet diskuterats och vid behov har handlingsplaner tagits fram. Medarbetarsamtal har genomförts under hösten, bland annat i syfte att fånga upp enskilda medarbetares behov. Regionens medarbetarundersökning kring engagemang, ledarskap, styrning och säkerhet genomfördes och arbetsplatsträffar för att gå igenom resultat och ta fram planer för eventuella åtgärder är inplanerade för samtliga anställda.

Tillgänglighet

Under 2020 genomförde AISAB drygt 105 tusen uppdrag, och därtill 5 850 transporter av avlidna.

Tillgängligheten avser den tid som AISABs ambulanser, transportambulanser och intensivvårdsambulanser varit tillgängliga under avtalad beredskapstid, och ska enligt avtal uppgå till minst 99,5% av beredskapstiden. AISAB har under 2020 haft fortsatt fokus på att behålla den höga tillgängligheten trots svårigheterna på grund av coronapandemin.

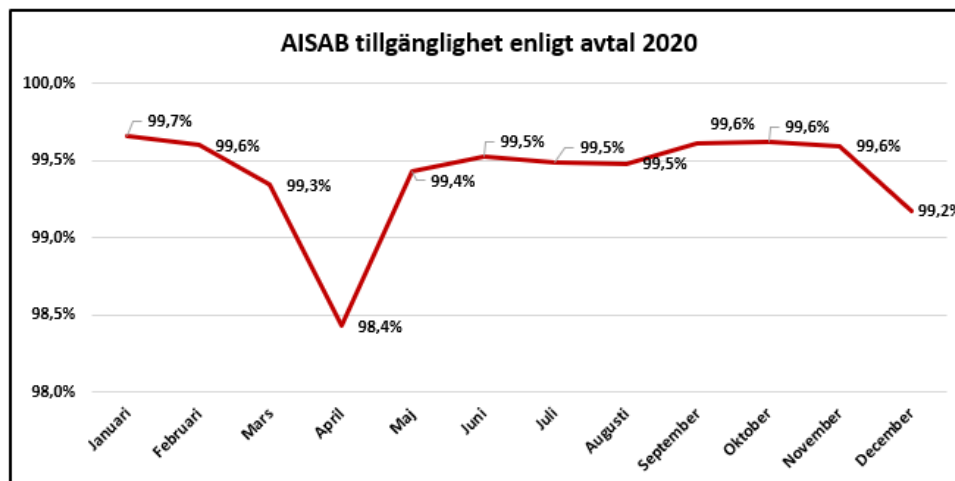


Fig. 1 Tillgänglighet, AISAB 2020

De orsaker som främst påverkar tillgängligheten är personalfrånvaro av olika slag och tekniska problem med t.ex. fordon. Arbete med att förbättra fordonen och hålla reservfordon så kompletta som möjligt pågår kontinuerligt, liksom arbetet med arbetsmiljö och rekrytering som säkerställer ett gott personalläge.

Växsystem och packplaner har omarbetats för att minska tiden vid avlämning, och för att enheten ska kunna utföra flera uppdrag utan att behöva hämta i förråd för att komplettera fordonet.

Avvikelser

AISAB hade under 2020 totalt 479 inkomna vårdavvikelser, varav 269 har bedömts som risk, 136 har bedömts som tillbud och 74 stycken har bedömts som negativ händelse. Därtill 3 Lex Maria-ärenden, 2 stycken IVO-ärenden, 11 ärenden från Patientnämnden.

Antal inkomna vårdavvikelser	479
- varav Risk	269
- varav Tillbud	136
- varav Negativ händelse	74
Antal Lex Maria-ärenden	3
Antal ärenden från IVO	2
Antal ärenden från Patientnämnden	11

Tabell 2, Anmälningar och klagomål, AISAB 2020

Klagomål och synpunkter

Klagomål

Bemötande

Bemötande mäts genom externa klagomål. År 2020 hade AISAB 15 st. utifrån inkomna rena klagomål på bemötande, vilket är en ökning från föregående år. Resultatet bör dock sättas i samband med rådande pandemi vilket medfört en ökad belastning på ambulanspersonalen.

År	2020	2019	2018	2017
Bemötandeavvikelser	15	12	6	6

Tabell 3, Bemötandeavvikelser 2020–2017

AISAB arbetar kontinuerligt med information och dialog om bemötande av patienterna. Bemötande följs bland annat upp i avvikelsearbetet. Genom evidens från forskningen försöker AISAB säkerställa att vården utförs med hänsyn till ex. genus- och jämställdhetsperspektivet. Det som granskas är skillnader i vårdutnyttjande och utfall mellan kvinnor och män. Även om genderperspektivet inte alltid är utgångspunkten i de olika studierna så kan analyser och resultat ligga till grund för rekommendationer för interventioner med syfte att skapa en mer jämställd vård. AISAB granskar även etniciteten inom ramen för studiernas syfte, och ser i framtiden att ur den nyvunna kunskapen från studierna kunna identifiera om skillnader förekommer gällande vård och omhändertagande av våra patienter.

Händelser och vårdskador

I inledningen av Coronapandemin inträffade en allvarlig avvikelse där symtom misstolkades som mindre allvarliga och ärendet fick en tragisk utgång. Allt eftersom pandemin utvecklades, ökade den samlade kunskapen om sjukdomens symtombild och nya rutiner i bedömningen av Covid-19 patienter har därför införts.

Under 2020 inträffade två allvarliga avvikelser när riktlinje för spinal rörelsebegränsning inte tillämpades korrekt. Omfattande insatser med information och repetitionsutbildningar till samtliga medarbetare har genomförts för att förhindra upprepning.

Ovanstående avvikelser föranledde Lex Maria anmälningar till IVO.

Risakanalys

Övergripande riskanalys

Inför planeringen av det kommande årets patientsäkerhetsarbete genomför AISABs en övergripande riskanalys som är ett underlag för exempelvis den årliga handlingsplanen för att öka patientsäkerheten. Riskanalysen innehåller:

-
- uppföljning av föregående års övergripande riskanalys och andra riskanalyser
 - analys av avvikelser från HändelseVis och externa avvikelser
 - inkommande synpunkter och klagomål
 - anmälningar enligt lex Maria, Patientnämnd med flera
 - beslutade förbättringsförslag i utförda risk- och händelseanalyser
 - analys av resultat och förbättringsåtgärder underifrån medarbetarundersökningens områden avvikelser, patientsäkerhet och hållbart säkerhetsengagemang.

Vetenskapliga publikationer

Produktion av vetenskapliga originalartiklar i peer-review granskade tidskrifter som producerats under året 2020:

- Sofi Varg, Veronica Vicente, Maaret Castren, Peter Lindgren, Clas Rehnberg. Healthcare pathways and resource use: mapping consequences of ambulance assessment for direct care with alternative healthcare providers. *BMC Emerg Med.* 2020; 20: 85. Published online 2020 Oct 30. doi: 10.1186/s12873-020-00380-5. PMID: PMC7602326. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7602326/>
- Veronica Vicente, Anders Johansson, Bodil Ivarsson, Lizbet Todorova, Sebastian Möller. The Experience of Using Video Support in Ambulance Care: An Interview Study with Physicians in the Role of Regional Medical Support. *Healthcare (Basel)* 2020 Jun; 8(2): 106. Published online 2020 Apr 23. doi: 10.3390/healthcare8020106. PMID: PMC7349766. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7349766/>
- Ivic R, Kurland L, Vicente V, Castrén M, Bohm K. Serious conditions among patients with non-specific chief complaints in the pre-hospital setting: a retrospective cohort study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2020 Jul 29;28(1):74. doi: 10.1186/s13049-020-00767-0. <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/32727586/>
- Sjölin H, Lindström V, Vicente V, Hult, H, Ringsted C, Kurland L. Prehospital emergency nurses' experiences of care in critical incidents. *Int Emerg Nurs.* 2020 Jun 2;51:100890. doi: 10.1016/j.ienj.2020.100890. <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/32502944/>
- Annica Börjesson, Christian Möller, Anders Hagelin, Veronica Vicente, Anders Rane, Mikael Lehtihet, Marja-Liisa Dahl, Nina Gårevik, Lena Ekström. Male Anabolic Androgenic Steroid Users with Personality Disorders Report More Aggressive Feelings, Suicidal Thoughts, and Criminality. *Medicina (Kaunas)* 2020 Jun; 56(6): 265. Published online 2020 May 28. doi: 10.3390/medicina56060265. PMID: PMC7353874. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7353874/>

-
- Börjesson A, Lehtihet M, Andersson A, Dahl ML, Vicente V, Ericsson M, Ekström L. Studies of athlete biological passport biomarkers and clinical parameters in male and female users of anabolic androgenic steroids and other doping agents. *Drug Test Anal.* 2020 Apr;12(4):514-523. doi: 10.1002/dta.2763. Epub 2020 Jan 29. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/31925932>
 - Veronica Vicente, Ronja Josefsson, Helena Rentzhog, Mark S Weiner. Cross-cultural encounters in prehospital care: An analysis of interviews with Swedish ambulance nurse specialists about their experience with ethnic minority patients. *Int Emerg Nurs.* 2020 May;50:100805. doi: 10.1016/j.ienj.2019.100805. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31806430/>

Mål och strategier för kommande år

Målsättningen för patientsäkerhetsarbetet för det kommande året är följande att:

- utvärdera och säkerställa organisationen för patientsäkerhetsarbetet samt samordna arbetsmiljöarbetet och arbetet med säkerhetskultur
- säkerställa styrande dokumentation och textinnehåll för patientsäkerhet på intranätet
- vidareutveckla analys av resultat och förbättringsåtgärder den årliga handlingsplanen för att öka patientsäkerheten
- vidareutveckla analys av resultat och förbättringsåtgärder underifrån medarbetarundersökningens områden avvikelser, patientsäkerhet och hållbart säkerhetsengagemang
- ta fram kvalitetsindikatorer inom vård- och patientsäkerhet och utarbeta en arbetsstruktur för analys av resultat och förbättringsåtgärder för dessa tillsammans med annan verksamhetsuppföljning
- förbättrad samverkan med andra vårdgivare i patientnära processer.

2021-03-01

Åke Östman
Verkställande direktör