

Upprättat av:  
Fredrik  
Segerblad

Granskat av:  
Jani Sundqvist

Godkänt av:  
Åke Östman

Gäller från: 2023-03-01

# Patientsäkerhetsberättelse för Ambulanssjukvården i Storstockholm 2022



## Inledning

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

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

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



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

## Innehåll

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

## **SAMMANFATTNING**

Under våren 2022 avslutades många av de nationella rekommendationerna och regelverk som präglade pandemiåren. Pandemin tillsammans med övriga virusinfektioner (RS, influensa) medförde fortsatta utmaningar under vissa perioder av året. Inom AISAB påverkades verksamheten framför allt utifrån bemanningssituationen med höga sjukfrånvarotal bland våra medarbetare. Antalet ambulansuppdrag var fortsatt högt under året där AISAB bidragit med att stärka upp den prehospitala vården med extraresurser (akut- och transportambulanser).

Tidigt under 2022 hamnade totalförsvarsfrågorna på agendan när kriget i Ukraina bröt ut. Under året har omvärldsläget bland annat påverkat oss med materialbrist och längre leveranstider på medicinskt material och medicintekniska produkter. AISAB har lagt stort fokus på kontinuitetsplanering och arbetat med att säkerställa en robust organisation.

Under året återinsattes insatser gällande medarbetarnas kompetensutveckling. Flertalet av de utbildningar som tidigare genomförts digitalt kunde under året genomföras på plats, vilket är att föredra ur kvalitetssynpunkt.

Det intranät som lanserades under fjolåret har vidareutvecklats under året bland annat genom att publicering av nya webbsidor, riktlinjer och rutiner samt följt upp hur medarbetarna använder intranätet som informationskälla.

Under hösten blev AISAB ensam vårdgivare för psykiatriambulansen, som är en specialresurs inom Region Stockholms prehospitala vård. Det innebar främst att AISAB har tagit över det medicinska ansvaret och de personella resurserna från Stockholms läns sjukvårdsområde.

Inom patientsäkerhet har fokuset börjat skifta från ett reaktivt till ett mer proaktivt förhållningssätt på alla nivåer utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. De verktyg med tillhörande metodstöd som utvecklats av SKR har använts för att bland annat genomföra nulägesanalys, identifiera utmaningar för en säker vård samt teman där det saknas information om nuläget, skapa samsyn inom AISAB kring styrkor och förbättringsområden för en god och säker vård samt framtagande av handlingsplan.

Under året har vi sett över organisationen och identifierat ett behov av att stärka upp vissa nyckelfunktioner inom vård- och patientsäkerhetsområdet där vi bland annat har utökat de personella resurserna för patientsäkerhetscontroller och beslutat att rekrytera en vårdutvecklare.

AISAB ser positivt på framtiden, trots de utmaningar både pandemin och kriget i Ukraina har medfört under 2022. Kommande årets mål och strategier finns att läsa på sida 22.

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. AISABs ledning och chefer ska vara förebilder i att upprätthålla och vidareutveckla patientsäkerhetsarbetet. En säker vård utvecklas genom att medarbetarna har en god arbetsmiljö, psykologisk trygghet, rätt kompetens samt genom en aktiv dialog och delaktighet i det gemensamma förbättringsarbetet.



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

- utredningar har genomförts hur vida om vår organisation inom vård- och patientsäkerhetsområdet är ändamålsenlig där vi bland annat identifierat behov av att rekrytera kompetens specifikt för vårdutveckling
- chefer och berörda stödfunktioner har genomfört utbildningsinsatser för att säkerställa, öka kunskapen och få en samsyn om vårt patientsäkerhetsarbete.

### Övergripande mål och strategier

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

Mål och strategierna för AISABs patientsäkerhetsarbete för 2023 är:

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

- Höjd kompetens inom patientsäkerhet genom följande aktiviteter:
  - Utredda och vid behov tillsätta ett patientsäkerhetsråd vars uppgift är strategisk utveckling och samordning av patientsäkerhetsfrågor
  - Planera, genomföra och följa upp BHK-mätning
  - Tema patientsäkerhet på ledarforum
  - Patientsäkerhet som en stående punkt på arbetsplatsträffar
  - Ökad andel medarbetare som genomfört introduktion i avvikelssystemet HändelseVis.
  
- Fördjupad information publiceras på intranätet inom områdena:
  - Patientsäkerhet
  - Säkerhetskultur
  - Vårdanalys
  - Synpunkter och klagomål från patient och närstående.
  
- Säkerställa analys och uppföljning av vård och vårdavvikelser
  - Genomföra risk- och konsekvensanalyser inom området vård, utifrån såväl arbetsmiljö- som patientsäkerhetsperspektiv
  - Utredda möjligheten till att införa gröna koret för att synliggöra risker för vårdskador
  
- Säkerställa analys och uppföljning av medarbetarundersökningens område Hållbart säkerhetsengagemang (HSE)
  - 80 % av ambulansstationerna har diskuterat och tagit fram handlingsplaner utifrån resultatet av frågorna om HSE i medarbetarundersökningen.
  
- Ta tillvara på patienternas och närståendes synpunkter, klagomål och förbättringsförslag
  - Ta fram statistik för synpunkter, klagomål och förbättringsområden, samt publicera två förbättringsåtgärder på intranätet.

### Organisation och ansvar

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

- **Styrelsen** har ansvaret för att AISAB följer lagar och regelverk så att den interna styrningen och kontrollen av patientsäkerheten är ändamålsenligt utformad.
- **Verkställande direktören** har ansvaret för att leda AISAB enligt lagar, regelverk och andra krav från styrelsen och Region Stockholm, samt att riktlinjer och annan dokumentation upprättas inom patientsäkerhet för att säkerställa att patienten får en god och säker vård.
- **Verksamhetschefen** har det övergripande ansvaret för verksamheten och för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

- **Medicinskt ledningsansvarig läkare** har ansvaret för att säkerställa och vidareutveckla kvaliteten för den medicinska vården, samt patientsäkerhetsarbetet.
- **Stationschefen** har ansvaret för att målen för patientsäkerhetsarbetet är kommunicerade på respektive ambulansstation och ska säkerställa det lokala patientsäkerhetsarbetet genom att planera, leda, utveckla, följa upp utifrån de styrande dokument som finns inom vård-, patientsäkerhet och arbetsmiljöområdet.
- **Medarbetaren** har ansvaret för att arbeta utifrån styrande dokument inom vård-, patientsäkerhet och arbetsmiljöområdet. Medverka i det riskförebyggande arbetet samt att bidra till att arbetsplatsen har en god säkerhetskultur.

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

Vår enhet för forskning, 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 träningscentrum (KTC) kan utbildningsinsatser genomföras som åtgärder i efterförloppet till en risk- eller händelseanalys.

### **Samverkan för att förebygga vårdskador**

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

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

- ha möten tillsammans med andra vårdgivare och andra aktörer som:
  - Närakutmottagningar inom primärvården inom Stockholms läns sjukvårdsområde och vissa 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
- ha samarbete med forsknings- och utbildningsinstitutioner i kliniska forsknings- och utvecklingsarbeten som:
  - Institutionen för Klinisk forskning och utbildning Södersjukhuset, Karolinska Institutet.

Under året har vi uppmärksammat behovet av att:

- vidareutveckla och säkerställa arbetssätt för vårduppföljning och den interna kommunikationen från dessa samverkansmöten
- publicera information om forskning, utveckling och innovation på vårt intranät.

### **Informationssäkerhet**

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

Informationssäkerhet har främst följts upp genom att:

- fastställa en organisation med roller och ansvar som följer Region Stockholms policys och riktlinjer
- aktivt delta i Region Stockholms råd för Informationssäkerhet samt Dataskydd med tillhörande arbetsgrupper de tillhandahåller
- regelbundna möten med Region Stockholms CERT avdelning för att hålla oss uppdaterade om inre och yttre säkerhetsåtgärder.
- uppdatera och utveckla vårt ledningssystem för informationssäkerhet (LIS)
- genomföra ett kunskapshöjande arbete med hjälp av externa konsulter för att förstärka vår interna organisation och öka vår förmåga hantera de informationssäkerhetsincidenter som uppkommer
- genomföra riskbedömningar av verksamhetssystem och 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.
- jobba 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)
- strukturerat arbeta utifrån framtaget årshjul

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- utvärdera och uppdatera vår efterlevnad i riktlinjer och policys utifrån det nya NIS2 direktivet
- genomföra efterlevnadsbedömningar av våra IT-system för att säkerställa att de följer Region Stockholms riktlinjer
- genomföra analyser och efterlevnadsbedömningar för att identifiera förbättringsområden
- återinföra interna utbildningsinsatser för att säkerställa våra medarbetares kunskap inom informationssäkerhet



## En god säkerhetskultur

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



En god säkerhetskultur har främst följts upp genom att:

- 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 för att främja en öppen kommunikation i allmänhet och öka medvetenheten kring patientsäkerhet i synnerhet med målet att identifiera, reflektera och öka lärande om risker i det dagliga arbetet
- det finns en tydlig årsplan för arbetsmiljöarbetet
- det finns riktlinjer för alkohol- och drogfria arbetsplatser, trafiksäkerhet, rehabilitering och kränkande särbehandling
- genomföra skyddsronder på ambulansstationerna och dokumentera förbättringsåtgärder i handlingsplaner
- resultat av medarbetarundersökningens frågor om hållbart säkerhetsengagemang (HSE) har följts upp och presenterats på arbetsplatsträffar
- genomföra riskanalyser inom vårdområdet
- genomföra risk- och konsekvensanalyser inom arbetsmiljöområdet
- följa upp, analysera och lära av registrerade avvikelser inom vård- och arbetsmiljöområdet
- AISAB genomför slumpmässiga alkohol- och drogtester
- 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 finns tillgängliga via en utbildningsplattform. En kombination av utbildning, träning och övning i omhändertagande av vanligt förekommande patientfall och scenarion är viktiga faktorer, som bidrar till en säker vård.



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

Den strategiska kompetensförsörjningen sker genom omvärldsbevakning av forsknings- och kunskapsläget samt lagkrav. Bemanning- och schemaplanering samt sammansättning av medarbetarnas individuella yrkeskunskap, kompetens och erfarenhet är viktiga förutsättningar för att skapa en säker vård.

Adekvat kunskap och kompetens har främst följts upp genom att:

- all klinisk personal utifrån berörd befattningsnivå ska ges ändamålsenlig introduktionsutbildning.
- genomföra breddutbildningar inom området psykisk hälsa och suicidprevention
- genomföra vissa utbildningsinsatser via nätbaserade distansutbildningar och andra samarbetsplattformar
- medarbetaren skattar sin reella och formella kompetens i personal- och lönesystem.

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

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

## Patienten som medskapare

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



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

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

Patient som medskapare har främst följts upp genom att:

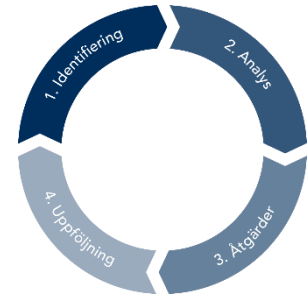
- utreda, besvara och ta fram förbättringsåtgärder utifrån synpunkter och klagomål från patienter och närstående samt att kommunicera dessa inom verksamheten
- genomföra omvärldsbevakning av arbetssätt och metoder för att öka patientens och närståendes delaktighet
- dokumentera en riktlinje och publicera information på AISABs intranät hur synpunkter och klagomål ska hanteras.

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- publicera förbättringsåtgärder utifrån inkomna synpunkter och klagomål på AISABs externa webbplats AISAB.nu
- ansluta verksamheten till e-tjänsten ”Lämna synpunkter och klagomål hos din vårdgivare” via 1177.se
- genomföra utbildningsinsatser för att säkerställa medarbetarnas kunskap om patienters och närståendes möjlighet att lämna synpunkter och klagomål samt vidareutveckla kommunikationen och dialogen i det patientnära arbete
- se över möjligheten till att genomföra patientnöjdhetsmätningar tillsammans med Region Stockholms prehospitala vårdgivare.

## AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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



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

Arbetet ska främst samordnas av chefer, 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
- säkerställa följsamheten av medicinska behandlingsriktlinjer inom ambulanssjukvården, direktiv till den prehospitala vården och generella direktiv om läkemedelsbehandling med läkemedel enligt generella direktiv om läkemedelsbehandling
- följa upp och analysera vård- och arbetsmiljöavvikelser som rapporteras av medarbetare, andra vårdgivare och andra aktörer (Se bilaga 3,4 och 5).
- genomföra händelseanalys för att utreda vad som har hänt eller kunde ha hänt när en patient blivit skadad eller utsatts för risker (Se bilaga 3 och 4)
- utreda och besvara synpunkter, klagomål och beröm från patienter och närstående
- vid behov använda den 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
- ett externt företag dagtid funnit på plats i akutsjukhusens ambulansgarage, i syfte att sanera ambulanser efter att en patient med misstänkt covid-19 förts till sjukhus för fortsatt vård.

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- 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
- utifrån resultatet från digitala undersökningen av följsamhet av basal hygien planeras ett nytt delmoment i introduktionsutbildning angående basal hygien och smittskydd.

## Öka kunskap om inträffade vårdskador

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

- följa upp och utreda händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, identifiera bakomliggande orsaker samt vidta lämpliga förbättringsåtgärder
- använda metoder för identifiering och mätning av vårdskador eller risk för sådana händelser
- utbilda i mät- och utredningsmetoder
- 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:

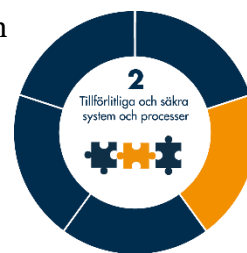
- identifierat, analyserat och åtgärdat inrapporterade vårdavvikelser
- utvalda vårdavvikelsers utredningar och förbättringsåtgärder har återförts till medarbetarna under arbetsplatsträffar och utbildningsdagar
- vidareutveckla utbildningsinsatser för medarbetare via frågequiz och utbildningsfilmer baserade på uppkomna, avidentifierade patientfall

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- genomföra markörbaserad journalgranskning av ett slumpmässigt urval av avslutande patientärenden samt uppföljning av vidtagna åtgärder för att säkerställa att de haft önskad effekt
- genomföra en övergripande riskanalys som stöd i prioriteringar och planeringen av vårt patientsäkerhetsarbete
- 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 kunskapspridning.

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

- vårt ledningssystem innehåller webbsidor med sammanfattande textinnehåll, relaterade dokument och relaterade webbsidor
- revidera styrande dokument inom vård, arbetsmiljö och informationssäkerhet med mera som har publicerats på intranätet
- i flera informationskanaler kommunicerat nyheter och uppdateringar av ledningssystemet
- tillgängliggjort en digital lösning så att medarbetarna har tillgång till ledningssystemet inom särskild sjukvårdsledning, psykiatriambulans, intensivvårdsambulans och Transport av avlidna
- utreda tillgängliggörandet av en digital lösning så att medarbetarna har åtkomst till ledningssystemet i akut- och transportambulanser
- resultat av interna och externa revisioner av AISABs ledningssystem har följts upp, analyserats och presenterats för ledningen och berörda delar inom verksamheten. Utifrån interna revisionens sammanställning och externa revisionens revisionsrapport har avvikelser genomförts på övergripande- och ambulansstationsnivå (Se bilaga 3).
- resultat av extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering har följts upp, analyserats och presenterats inom berörda delar inom verksamheten. Utifrån uppföljningsprotokoll har förbättringsåtgärder genomförts på övergripande- och ambulansstationsnivå (Se bilaga 3).
- genomföra årliga förebyggande underhålls- och säkerhetsprogram för underhållet av medicintekniska produkter i ambulanserna av extern leverantör. Serviceprotokoll för respektive ambulans produkter finns i ett inventariesystem
- fyra gånger per år ta fram tertialrapporter med resultat av produktion, kostnader, personal, medicinska kvalitetsindikatorer med mera
- ta fram årliga handlingsplaner för patientsäkerhet, arbetsmiljö och informationssäkerhet med mål som ska följas upp två gånger per år på övergripande- och ambulansstationsnivå.

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

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

## Säker vård här och nu

Den vård AISAB ger ska sträva efter ett gott samspel mellan patient och medarbetare. Vi ska ha en förmåga och kunskap om att upptäcka risker och vara medvetna om att 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 på personal med rätt kompetens, medicintekniska produkter och IT-system som håller hög prestanda.



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

- 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 och andra samarbetsplattformar.

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- utreda förutsättningarna för att öka tillgängligheten av Region Stockholms patientjournalssystem
- säkerställa tillgången av medicintekniska produkter med stöd av risk- och behovsanalyser.

## Riskhantering

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

Riskhantering har främst följts upp genom att:

- genomföra 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
- använda metodiken Gröna korset för att i god tid identifiera risker och förebygga vårdskador.

## Stärka analys, lärande och utveckling

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



- årlig övergripande riskanalys av patientsäkerhetsarbetet
- analys av resultat från risk- och 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
- information under arbetsplatsträffar och andra utbildningsinsatser.

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

- resultat och förbättringsåtgärder av patientärenden har förmedlats på arbetsplatsträffar och utbildningsdagar.



- 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 patientsäkerhetsfrågor
- analysera och följa upp resultat av mätningar och egenkontroller samt ta fram, genomföra och kommunicera förbättringsåtgärder
- utreda förutsättningarna att ta fram flera medicinska kvalitetsindikatorer från tillförlitliga IT-system, databaser och kvalitetsregister. För att följa upp, analysera och ta fram förbättringsåtgärder utifrån inhämtat data

### **Avvikelser**

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

Avvikelser har främst följt upp genom att:

- identifiera risker och uppmuntra medarbetaren till att rapportera vård- och arbetsmiljöavvikelser i avvikelssystemet
- utveckla digitala e-utbildningar som har presenterats under arbetsplatsträffar för att sprida kunskap om förbättringsområden
- uppmuntra medarbetare att rapportera avvikelser när de själva gjort avsteg från ambulanssjukvårdens behandlingsriktlinjer.
- dokumentera en riktlinje och publicera webbsidor som beskriver AISABs avvikelshantering inom vård, arbetsmiljö, miljö och andra avvikelser.

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- förtydliga ansvarsfördelningen och arbetsprocessen för hanteringen av avvikelser
- utveckla arbetssätt för markörbaserad journalgranskning.

### **Klagomål och synpunkter**

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

Synpunkter och klagomål kan komma till AISAB via:

- medarbetarna i det patientnära arbetet

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

Klagomål och synpunkter har främst följt upp genom att:

- dokumentera en riktlinje och publicera en webbsida som beskriver hantering av synpunkter och klagomål
- ta fram svarsmallar hur berörda chefer och medarbetare ger återkoppling på inkommande klagomål och synpunkter.

Vi har under året uppmärksammat behovet av att:

- följa upp och analysera inkomna ärenden samt ta fram, genomföra och kommunicera förbättringsåtgärder både internt inom verksamheten och på vår externa webbplats
- patienter och närstående kan lämna synpunkter och klagomål via 1177.

## Öka riskmedvetenhet och beredskap

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

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

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

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

Öka riskmedvetenhet och beredskap har främst följts upp genom att:

- ha regelbundna möten med medarbetare från andra vårdgivare och enheten för prehospital vård inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) utifrån pandemins och kriget i Ukrainas påverkan på vår och övriga vården inom Region Stockholm
- fokuserat på totalförsvarsfrågor



- genomföra en risk- och sårbarhetsanalys för AISAB
- reviderat krisberedskaps- och kontinuitetsplan
- tagit fram kriskommunikationsplan för AISAB
- säkerställa tillgängligheten genom tillämpning av ändrade kompetenskrav för under pandemin
- genomföra utbildningsinsatser för övning, träning och simulering för att stärka beredskapen
- ha ett aktivt samarbete med leverantörer för att tillgodose tillgängligheten av sjuksköterskor medicintekniska produkter och skyddsutrustning under pandemin
- säkerställa regelverk och arbetsprocesser inom informationssäkerhetsområdet

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 varit aktiverad

## **Prehospital sjukvårdsledning**

Resurser som arbetar utifrån katastrofmedicinskt fokus och stöttar prehospitala resurser och samverkande parter vid komplexa och vardagliga händelser. Stort fokus på förberedande arbete, utveckling av tjänsten och gemensam förmåga.

Under 2022 har fokusområden varit enl. nedan:

- Utökad uppdrag gällande trafikolyckor, där vi under en testperiod larmats ut på samtliga trafikolyckor för att se eventuella vinster med detta. Pågående arbete med utvärdering och justering av utlarmningskriterier fortsätter under kommande år.
- Stora aktörsgemensamma övningar gällande bl.a PDV (Pågående dödligt våld) har genomförts under året.
- Påbörjat arbete med att öka vår förmåga gällande SITS, sjukvårdsinsatser till sjöss.
- Test av nytt ledningsstöd, DIESEL, både i testmiljö samt under skarpa uppdrag
- Uppdatering och tydliggörande av hanteringen kring avvikelser och förbättringsförslag.
- Teknisk utveckling samtliga enheter
- Utveckling CBRNE-förmåga
- Utrustning och materialoptimering
- Skötsel, rutinhantering och utveckling av Förstärkningsresurs Sjukvård, FRS
- Rutin och direktiv kring arbete med STAB har justerats
- Utvecklat PS indikatorer nationellt i samverkan med Katastrofmedicinskt Centrum, Linköping KMC
- Arbetat enligt nytt direktiv om stöttning vid överfallslarm
- Deltagit i projekt kring digital triagering
- Utvecklat rutiner för arbete med planerade händelser

- Utvecklat organisatoriska och medicinska inriktningsbeslut
- Varje medarbetare har genomfört två fortbildningstillfällen
- Tydliggjort arbetssätt vid arbete på spår och hantering av begäran av tågstopp

Identifierade behov inför kommande år:

- Ytterligare involvera prehospitala specialenheter i våra regelbundna övningar, såsom Akutläkarbil, Helikopter och PAM
- Återuppta arbete med Gruppen för operativ samverkan
- Fortsatt arbete och utbildning gällande ökad förmåga gällande SITS, sjukvårdsinsatser till sjöss
- Fortsatt test av och implementering av nytt ledningsstöd, DIESEL
- Arbete med statistik utifrån våra genomförda uppdrag
- Skapa möjlighet till sökbara system för att underlätta vidare utveckling och forskning
- Framtagande av struktur för hospitering av ambulanskollegor
- Utveckling av rekryteringsprocessen

## **MICU, Intensivvårdsambulans**

Resurserna är tillgängliga dygnet runt årets alla dagar vars uppdrag är att vårda och transportera patienter i behov intensivvård mellan intensivvårdsavdelningar. Uppdragen utförs både inom och utanför regionen, ofta i samverkan med specialistteam.

Under 2022 har verksamheten vidareutvecklats genom att:

- Införskaffa ett nytt fordon
- Införskaffa en ny bår samt nya ventilatorer
- Deltagit i övningar tillsammans med ECMO och flygtransporter för att öka samarbetet och patientsäkerheten.
- Förändrat arbetstiderna genom att ta bort jourtjänstgöring nattetid och infört aktiv tjänstgöring

Vi har under året identifierat följande förbättringsbehov:

- Att Intensivvårdsambulansen inte bör nyttjas som akutambulans förutom om eskaleringsplan beslutas
- Övning och utbildning tillsammans med sjukhusens team
- Tillsätta en samordnare för Intensivvårdsambulansen
- Utredda om utrustning för automatisk hjärtkompression behövs
- Utredda om en moderna Ventilator för ”on demand”-funktionen behövs

## **PAM, Prehospital Akut Mobilitet**

PAM-verksamheten är specialenhet i Region Stockholms prehospitala organisation med uppdrag att respondera på akuta psykiatriska larmsamtal som inkommer via SOS Alarm. Verksamheten startade 2015 i projektform men är sedan 2019 en permanent del av Region Stockholms prehospitala vård. Sedan 2022 drivs PAM helt i AISAB:s regi.

Under det gångna året har kvalitet inom PAM säkerställts genom att:

- AISAB tog 1 September över PAM-verksamheten i egen regi, i syfte att PAM helt skall vara en del av den prehospitala organisationen i Region Stockholm under AISAB som vårdgivare.
- Rekryteringen resulterade i att nästan hela personalgruppen anställdes av AISAB och förstärktes med ytterligare personal.
- AISAB och NSP (Norra Stockholms Psykiatri) har tillsammans arbetat aktivt för att övergången inte ska medföra patient- eller arbetsmiljörisker.
- Då tidigare MLA, kopplad till NSP avslutade sitt uppdrag har ny MLA rekryterats specifikt för PAM.
- Integrera MLA i AISABs ledningssystem för systematiskt patientsäkerhetsarbete
- Inventera behov av att utöka avvikelsegruppen med Psykiatrisjuksköterska från arbetsgruppen
- Säkerställa fortsatt tillgång till Regionens Journalsystem, TakeCare.
- AISAB kommer under 2023 stärka organisationen för att hantera TakeCare genom att skapa en robust, lokal förvaltning.
- I samarbete med KTC har AISAB tagit fram utbildningsdagar som är riktade till gruppen av psykiatrisköterskorna på PAM. Syftet med dagarna är att stärka och bygga på psykiatrisköterskans kompetens.
- AISAB arbetar under Q-1 med att utöka arbetsgruppen för att säkerställa personaltillgång och skapa utrymme för kompetensutveckling och utbildningsuppdrag.

## **Förändrade rutiner**

Övertagandet krävde en översyn av befintliga rutiner och arbetsätt som tidigare varit anpassade till NSP. AISAB, MLA och representanter från arbetsgruppen startade arbetet med att anpassa rutiner så att de är förenliga med AISAB som vårdgivare.

Vi har under året identifierat följande förbättringsbehov:

- För att säkerställa informationsflödet och leda arbetet har en samordnare för PAM-verksamheten rekryterats
- Arbetet med att anpassa och förnya verksamhetsrutiner fortsätter och ska formuleras i linje med uppdragsbeskrivning och avtal från HSF
- Arbeta med att uppmuntra till avvikelserapportering kring prioriterade områden som exempelvis Hot och våld
- Inventera behovet av samverkansprojekt med NSP, Polis och Räddningstjänst

## **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. Under 2023 kommer AISAB att genomföra pilotprojekt för patientsäkerhetsrond och patientsäkerhetsdialog för att stärka patientsäkerhetskulturen. Utifrån analys av patientsäkerhetsarbetet för året som gått har vi som målsättning att under 2023 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
- utveckla och stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet med syfte att förekomma negativa händelser genom tidig identifiering och adekvata åtgärder
- revidera och formulera styrande dokument, i form av riktlinjer, för att beskriva hur vi följer lagar och andra regelverk inom patientsäkerhet och vård
- tillgängliggöra en digital lösning så medarbetarna har åtkomst till intranätet, vårt ledningssystem, i det patientnära arbetet i ambulanserna
- ha mål på övergripande- och ambulansstationsnivå i en handlingsplan för ökad patientsäkerhet
- analysera och följa upp resultat av mätningar och andra kontroller samt ta fram, genomföra och kommunicera förbättringsåtgärder
- öka kunskapen om och regelbundet använda riskförebyggande verktyg och metoder inom patientsäkerhetsområdet för att systematisera arbetet
- utreda förutsättningarna att 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 utifrån vårt ledningssystem. I arbetet med att säkerställa det har medarbetare inom vårt huvudkontor, patientsäkerhetscontroller, medicinskt ledningsansvarig läkare och övergripande samordnare inom vård- och driftområdet en viktig roll, eftersom de ska implementera och kommunicera patientsäkerhetsarbetet till chefer och medarbetare inom AISAB.

Ett annat fokusområde är att skapa strukturer för att följa upp att hela arbetsprocessen i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Medarbetare inom huvudkontoret och övergripande samordnare är ett stöd i detta uppföljningsarbete. Det kan exempelvis vara egenkontroll av följsamhet av basala hygienrutiner, händelseanalyser vid misstänkt vårdskada och extern granskning av läkemedelshantering.

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

| Utbildningar AISAB 2022                         |                        |                        |             |
|---|------------------------|------------------------|-------------|
| Utbildning                                      | Antal kursdeltagare VT | Antal kursdeltagare HT | Totalt 2022 |
| AKVA (21–22 och 22–23)                          | 220                    | 208                    | 428         |
| AOSP  | 23                     | 24                     | 47          |
| A-HLR   | 80                     | 16                     | 96          |
| APP   | 8                      | 21                     | 29          |
| CBRNE   | 20                     | 10                     | 30          |
| Den geriatriska patienten                       | 16                     |                        | 16          |
| PDV   | 36                     | 15                     | 51          |
| PDV 2   |                        | 4                      | 4           |
| Prehospital EKG                                 | 19                     | 9                      | 28          |
| PS  | 32                     | 15                     | 47          |
| PS refresh                                      | 11                     | 1                      | 12          |
| R/N grund                                       | 5                      | 6                      | 11          |
| Prehospital förlossning                         | 65                     |                        | 65          |
| Ledningsutbildning                              | 46                     | 50                     | 96          |
| PEPP  | 12                     | 13                     | 25          |
| PHTLS   | 23                     | 17                     | 40          |
| AISAB introduktionsutbildning 10 v              | 6                      | 17                     | 23          |
| Introduktionsutbildning ambulanssjukvårdare 2 v | 14                     |                        | 14          |
| Introduktionsutbildning transportambulans 4 v   | 6                      |                        | 6           |
| STB huvudinstruktörsutbildning                  |                        | 2                      | 2           |

|                                 |            |            |             |
|---------------------------------|------------|------------|-------------|
| <b>AMLS</b>                     | <b>17</b>  | <b>18</b>  | <b>35</b>   |
| <b>PS instruktörsutbildning</b> | <b>5</b>   |            | <b>5</b>    |
| <b>STB lokal instruktör</b>     | <b>11</b>  |            | <b>11</b>   |
| <b>Totalt 2022</b>              | <b>675</b> | <b>446</b> | <b>1121</b> |

### **Förklaring av utbildningar**

PS – Prehospital sjukvårdsledning

PS refresh – Prehospital sjukvårdsledning repetitionstillfälle

CBRNE – Utbildning i farliga ämnen

DGP – Utbildning i den geriatriska patienten

PDV – Pågående dödligt våld

EKG – Utbildning i EKG-tolkning

Prehospital sjukvårdsledning – Utbildning för ledningsenheterna

Introduktion nyanställd – Introduktionsutbildning för sjuksköterskor

Introduktion nyanställd – Introduktionsutbildning för ambulanssjukvårdare

A-HLR repetition – Repetitionsutbildning i avancerad hjärt- och lungräddning

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

PEPP – Pediatric education for prehospital professionals

PHTLS – Prehospital trauma life support

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

AOSP – Utbildning i akut omhändertagande av självmordsnära person

Rakelinstruktör – Utbildning för instruktörer för nationellt kommunikationssystem

Prehospital förlossning – Utbildning för prehospitala förlossningar

Trafiksäkerhetsutbildning – Repetitionsutbildning i trafiksäkerhet och praktisk körning

R/N Grund – Radionukleär grundutbildning

AMLS – Advanced medical life support

S-HLR – Grundutbildning i hjärt- och lungräddning för sjukvårdspersonal

SSK intro covid 19 - Introduktionsutbildning för sjuksköterskor som ska arbeta inom transportambulans under pandemi.

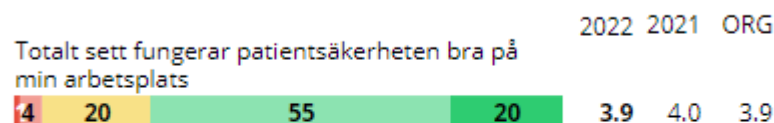
Målet är att varje medarbetare ska ha genomfört samtliga utbildningar inom tidsramar som gäller för respektive utbildning. AISAB eftersträvar



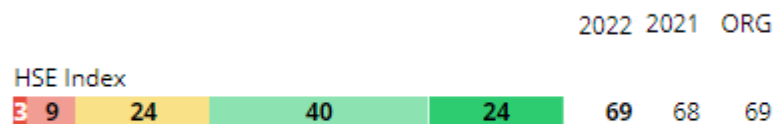
## Bilaga 2. Hållbart säkerhetsengagemang

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 station följs upp och analyseras av chefer och medarbetare under arbetsplatsträffar. För att säkerställa analys och uppföljning av resultat, finns ett mål i "Ökad patientsäkerhet 2023 – handlingsplan för AISAB" att 4/4 ambulansstationer ska diskutera resultat under arbetsplatsträffar och förbättringsåtgärder ska dokumenteras i ambulans-stationens åtgärdsplan för medarbetarundersökningen.

### Helhetsfråga



### HSE-index



## Bilaga 3. Tabeller

### Öka kunskap om inträffade vårdskador

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

## Tillförlitliga och säkra system och processer

| Område                              | Mål  | Resultat   | Analys av resultat   | Åtgärd  | Uppföljning<br>åtgärd   | Omfattning  | Källa  |
|-------------------------------------|--|--|--|---|---|---|--|
| Läkemedel                           | Säkerställa läkemedels-<br>hantering utifrån<br>extern kvalitets-<br>granskning        | 8 förbättrings-<br>förslag (17<br>förbättringsförslag<br>år 2021)  | Antalet förbättrings-<br>förslag har minskat<br>från föregående år<br><br>(11 förbättrings-<br>förslag 2021)   | 2/8 förbättrings-<br>förslag är<br>genomförda   | Genomförda<br>förbättringar har<br>granskats av<br>övergripande och<br>lokala samordnare<br>för läkemedel.<br>Uppföljning har<br>även genomförts<br>under ledningens<br>genomgång | Granskning av 6<br>ambulansstationer                              | Rapport från<br>kvalitetsgranskning<br>av apotekare,<br>kvalitetsgranskare |
| Ledningssystem<br>(intern revision) | Säkerställa<br>ledningssystemet<br>utifrån intern<br>revision                          | 46 avvikelser och 11<br>förbättringsförslag<br><br>(17 avvikelser år<br>2021)                                | Antalet avvikelser<br>och förbättrings-<br>förslag har ökat från<br>föregående år. En<br>förklaring kan vara<br>att årets revision<br>med personliga<br>intervjuer har givit<br>mer information än<br>tidigare enkäter | 40/46 avvikelser är<br>genomförda och<br>8/11 förbättrings-<br>förslag är<br>genomförda | Genomförda<br>avvikelser och<br>förbättringsförslag<br>har granskats av<br>revisionsledare.<br>Uppföljning har<br>även genomförts<br>under ledningens<br>genomgång                | Granskning av 4<br>stationsledning<br>och 10 lokala<br>samordnare | Interna filer  |
| Ledningssystem<br>(extern revision) | Säkerställa<br>ledningssystemet<br>utifrån extern<br>revision av<br>certifieringsorgan | 14 avvikelser och 7<br>förbättringsförslag<br><br>(16 avvikelser och<br>24 förbättrings-<br>förslag år 2021) | Antalet avvikelser<br>och förbättrings-<br>förslag har minskat<br>från föregående år.<br>Resultatet bedöms<br>vara i adekvat då<br>flera områden av<br>ledningssystemet är<br>i behov av att<br>säkerställas           | 10/14 är avvikelse<br>och 4/7<br>förbättringsförslag<br>är genomförda                   | Genomförda<br>åtgärder följts upp<br>av revisionsledare.<br>Uppföljning har<br>även genomförts<br>under ledningens<br>genomgång   | Stora delar av<br>verksamhetens<br>ledning och<br>stödfunktioner  | Interna filer och<br>certifierings-<br>organets kundportal                 |

## Säker vård här och nu

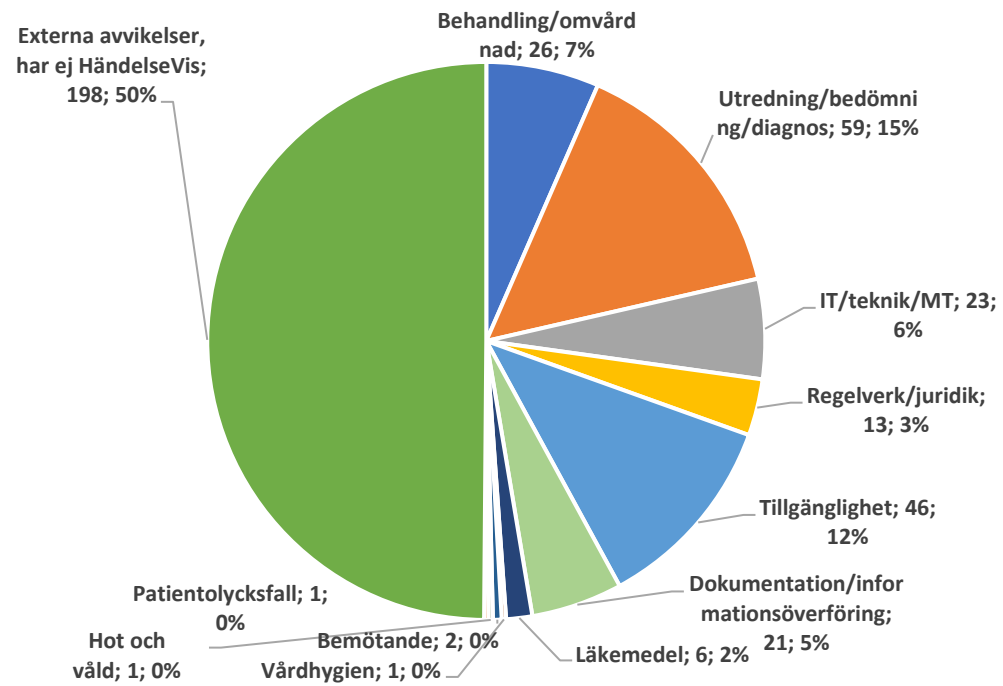
| Område               | Mål  | Resultat                | Analys av resultat   | Åtgärd   | Uppföljning åtgärd                        | Omfattning                           | Källa                        |
|----------------------|--|-------------------------|--|--|---|--------------------------------------|------------------------------|
| Basala hygienrutiner | Säkerställa följsamheten av basala hygienrutiner | Redovisas under q1 2023 | Visst utbildningsbehov föreligger och kommer genomföras under 2023 | Checklistor har utarbetats men egenkontroller är genomförd 2022              | Utbildning via KTC introduktion samt AKVA | Egenkontroll på 6 ambulans-stationer | Intern fil                   |
| Smittskydds-åtgärder | Förebygga smittspridning                         | Redovisas under q1 2023 | Visst utbildningsbehov föreligger och kommer genomföras under 2023 | Instruktioner har utarbetats men inte införda i systemet för fordonhantering | Utbildning via KTC introduktion samt AKVA | Egenkontroll på 6 ambulansstationer  | Systemet för fordonhantering |

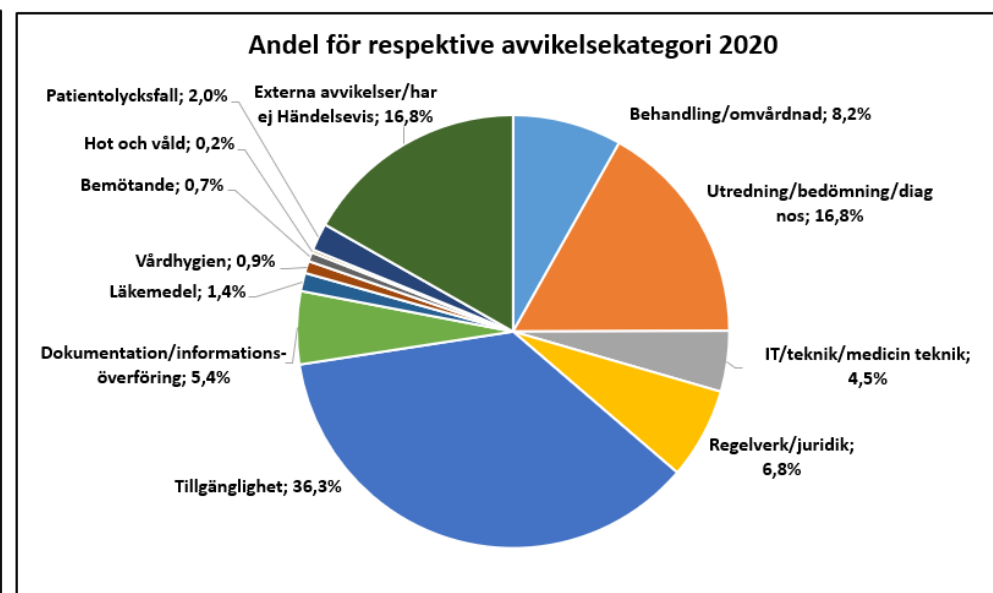
## Bilaga 4. Vårdavvikelser

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

|  | 2020        | 2021        | 2022       |
|--|-------------|-------------|------------|
| Rapporterade avvikelser registrerade av AISABs medarbetare                                   | 479         | 502         | 477        |
| Rapporterade avvikelser ang. AISAB registrerade av andra vårdgivare som använder Händelsevis | 68          | 53          | 68         |
| Handlagda avvikelser   | 547         | 555         | 598        |
| Risker   | 363 (269) * | 310 (254) * | 265 (217)* |
| Tillbud  | 63 (136) *  | 58 (119) *  | 66 (159)*  |
| Negativa händelser   | 15 (74) *   | 24 (129) *  | 26 (101)*  |
| Lex Maria  | 3           | 1           | 2          |
| Avvikelser där händelse lett till allvarlig vårdskada  | 0           | 4           | 1          |
|  |             |             |            |

## Andel för respektive avvikelsekategori 2022





Bilaga 4.1 Tabell Antal avvikelser 2020 och 2021

()\* =initial bedömning av allvarlighetsgrad enligt anmälare

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

