

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse för Södertälje sjukhus/VO Paramedicin år 2023



2024-02-28

Verksamhetschef Anna Wik Bringby

PSKK-samordnare Sophie Bergman

STS Pm 17/2024

Inledning

Mallen för patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet: Engagerad ledning och tydlig styrning, en god säkerhetskultur, adekvat kunskap och kompetens och patienten som medskapare. Dessutom har fem nationella fokusområden valts ut vilka ligger som grund för innehållet i mallen för patientsäkerhetsberättelsen (se även i figur):

- Öka kunskap om inträffade vårdskador
- Tillförlitliga och säkra system och processer
- Säker vård här och nu
- Stärka analys, lärande och utveckling
- Öka riskmedvetenhet och beredskap



Källa:

Socialstyrelsen ”Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024”

Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.

Innehållsförteckning	
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
En god säkerhetskultur	8
Adekvat kunskap och kompetens.....	9
Patienten som medskapare	10
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	12
Öka kunskap om inträffade vårdskador för lärande och förbättringar	12
Vårdavvikelse, händelseanalyser och Lex Maria	12
Klagomål och synpunkter.....	13
Tillförlitliga och säkra system och processer	13
Risker och riskmedvetenhet.....	14
Riskområden.....	14
Riskhantering	14
Sjukhusets/Verksamhetsområdets planering med det robusta sjukhuset	14
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	14
Bilaga 1. Tabell för arbetsprocesser och system	16
Bilaga 2. Tabell vårdavvikelse, synpunkter och klagomål- exempel	17

SAMMANFATTNING

VO Paramedicin har en väl fungerande organisation med goda kommunikationsvägar och en stor tilltro till medarbetarnas förmåga och kompetens. Detta bedöms vara centralt för patientsäkerhetsarbetet och lyfts därför fram som verksamhetsområdets viktigaste resurs. Övergripande VO-möten planeras i samråd med ledningsgrupp, verksamhetsutvecklare och specialister vilket leder till både bredd och djup med stark förankring i vetenskap och beprövad erfarenhet.

Under 2023 fokuserade patientsäkerhetsarbetet på att utveckla och förbättra återkopplingen efter genomförda Händelseanalyser, införandet av en patientsäkerhetsgrupp samt ökad patientdelaktighet. Flera projekt och utbildningsinsatser har därutöver bidragit till ökad patientsäkerhet på Södertälje Sjukhus som t ex IDDSI-implementering och påbörjad dialog kring förbättrade nutritionsbehandlingsprocesser.

Verksamhetsområdets prioriterade aktiviteter inför 2024 fokuseras kring följande områden:

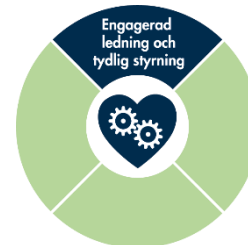
- Införa kollegial journalläsning i syfte att förbättra dokumentationsrutinerna som ett led i ökad patientsäkerhet
- Undersöka möjligheterna kring förändrade arbetssätt och rutiner i syfte att öka följsamheten till paramedicinska ordinationer/rekommendationer
- Öka patientdelaktigheten genom att implementera en intern modell för att fånga synpunkter från missnöjda patienter
- Utveckling av God och nära vård genom nya samverkansformer som förstärkt utskrivning samt fortsätta utveckla etablerade strukturer för samverkan externt

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Engagerad ledning och tydlig styrning

Övergripande mål och strategier

VO Paramedicin arbetar med egna styrkort, både övergripande för verksamhetsområdet och för respektive enhet. Styrkortet har utformats utifrån Södertälje Sjukhus uppdrag och mål samt utifrån Region Stockholms målområden 2023 *behovsstyrd hälso- och sjukvård av god kvalitet, en hållbar regional utveckling, god och hållbar arbetsgivare och god ekonomisk hushållning*. Resultaten följs upp i verksamhetsområdets ledningsgrupp, i samverkansmöten och på månadsuppföljningsmöten (MUM) samt inom respektive enhet. VO Paramedicin tar fram en egen verksamhetsplan, där förutom styrkortet, även den strategiska inriktningen för verksamheten finns med. Styrkortets aktiviteter för målområdet *behovsstyrd hälso- och sjukvård av god kvalitet* redovisas nedan.



Behovsstyrd hälso- och sjukvård av god kvalitet



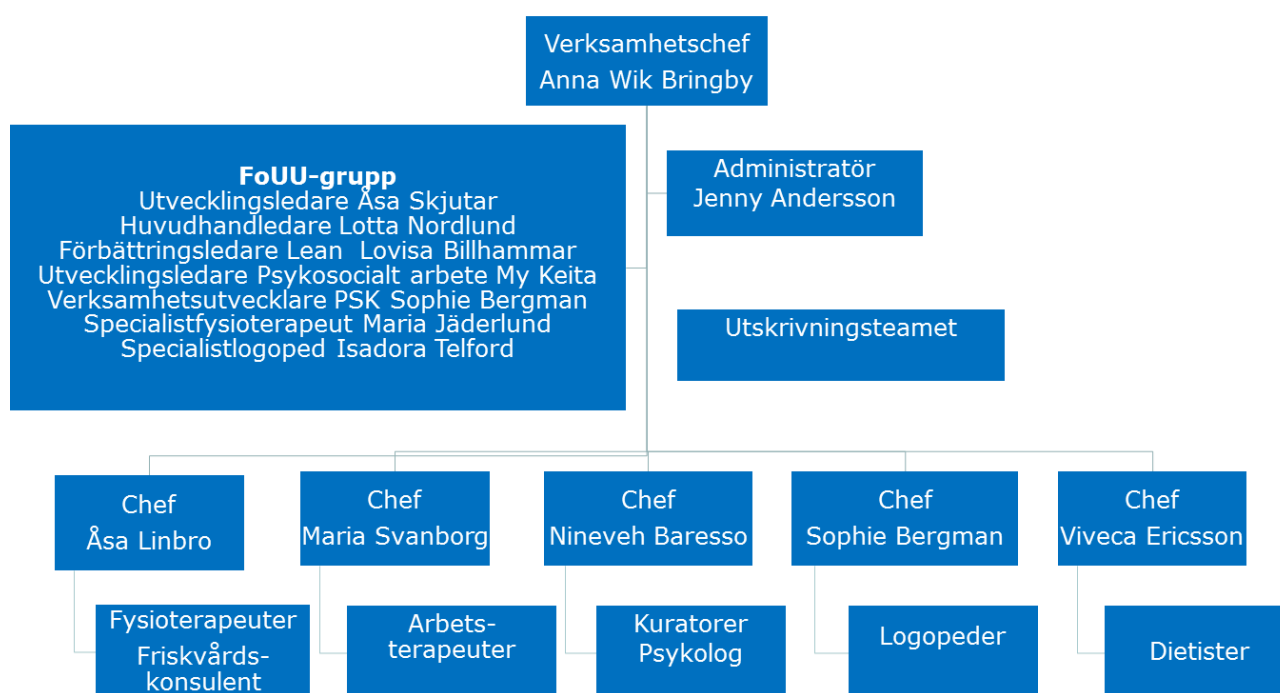
Mål	Aktivitet	Vem	Mått	Q1	Q2	Q3	Q4
Bidra till omställningen nära vård och bli a minska antalet oplanerade återinläggningar	Genomföra aktiviteter riktade mot samverkan i utvecklingsuppdraget Sammanhållen vård	UST	100%				100 %
Bidra till att behålla sjukhusets status som USV-enhet	Öka andelen studenthandledare med formell kompetens (andelen medarbetare som handledt minst 1 gång som minst bihandledare och har en formell handledarutbildning)	Huvudhandledare Alla	>40%				40%
Öka patienternas delaktighet och tillit i enlighet med en god personcentrerad vård	Utforska "Rehabsnurmas" användning inom fler diagnosgrupper för att öka patienternas kunskap och använda vår pedagogiska kompetens	Alla	3 nya diagnosgrupper				
Styra resurserna till patienter med störst behov och där de gör mest nytta	Överenskomelser med VO Processer om prioriteringar som grund för resurs- och behovsstyrning	Alla	Genomfört				
Öka patientsäkerheten genom ett proaktivt arbetssätt inom patientsäkerhetsområdet	Genomföra en riskbedömning vid införande av paramedicinsk användning av aktivitetsplaner	V-hetsutr PSK SLV	Genomfört				Gen omf.
Förbättra vården och lära oss av patienter som uttryckt missnöje med vården	Skapa en intern modell för att fånga upp patienternas synpunkter	Alla	Genomfört			VO-möte	
Genomföra paramedicinska insatser i rätt tid med syfte att minska väntan, korta ledtider och undvika flaskhalsar	Initiera rehabinsatser på AS i väntan på Ger. Dokumentation om planering. Kontinuitet i vården. Teamarbete.	Alla	Välja minst en aktivitet Genomfört				Pågå
Öka kompetensen kring kunskapsstyrning och aktuella patientcentrerade standardiserade	Utbildningsinsats i samband med ett VO-möte	Alla	Genomfört				

Som går att utläsa av styrkortet ovan fick två aktiviteter pausas under året (Öka patienternas delaktighet och Styra resurserna till patienter med störst behov). I tidigare års patientintervjuer har det framkommit att patienterna upplevt ett behov av mer kunskap om sin sjukdom och har uppskattat att de paramedicinska professionerna tagit sig tid att förklara och svara på patienternas

frågor. Diskussioner fördes i ledningsgruppen kring införandet av en pedagogisk modell för att tydliggöra patienternas rehabiliteringsprocess. Dock hann vi inte påbörja det arbetet relaterat till vakanser i bemanningen under 2023. De olika paramedicinska yrkesgrupperna har också påbörjat ett internt arbete för att uppdatera och tydliggöra prioriteringar för behovs- och resursstyrning, vilket har varit efterfrågat av personalen vid exempelvis låg bemanning. Det interna arbetet blev under året inte färdigställt men kommer att utgöra ett förbättringsområde tillsammans med överenskomna prioriteringar med andra verksamhetsområden.

Organisation och ansvar

VO Paramedicin samlar flera olika yrkesgrupper i ett gemensamt verksamhetsområde där medarbetarna arbetar inom flertalet av sjukhusets processer, både i öppen- och slutenvård.



VO Paramedicins ledningsgrupp består av fem enhetschefer och en verksamhetschef. Ledningsgruppen träffas regelbundet för att följa upp och bedriva en jämlik, kvalitativ och patientsäker vård. Ledningsgruppen tar fram verksamhetsområdets övergripande styrkort med mål och aktiviteter. Direktställt under verksamhetschef ligger även Utskrivningsteamet med sin centrala samverkansfunktion för en välfungerande utskrivningsprocess. Organisationens redovisas i figuren ovan.

Varje enhet ansvarar för att bryta ner de övergripande målen till genomförbara aktiviteter på enhetsnivå och upprättar styrkort i samråd med medarbetarna. Utöver dessa mål och aktiviteter arbetar varje enhet med förbättringsarbeten vilka kan utgöra aktiviteter i styrkorten eller initieras under pågående år. Uppföljning av styrkort och förbättringsarbeten följs upp regelbundet på yrkesträffar, planeringsdagar och samverkansmöten.

FoUU-gruppen inom VO Paramedicin har ett övergripande ansvar för kvalitet och patientsäkerhet. Medarbetarna inom FoUU kan därför få i uppdrag att leda en aktivitet inom verksamhetsområdets

arbete med kvalitet- och patientsäkerhetsfrågor. En medarbetare har tilldelats ett särskilt uppdrag inom patientsäkerhetsområdet och deltar i sjukhusets gemensamma patientsäkerhetsråd, s k PSKK-råd.

I linje med sjukhusets nya rutin för patientsäkerhetsarbetet inrättades under året en patientsäkerhetsgrupp inom VO Paramedicin. Gruppen sammankallas av PSKK-samordnare 2 ggr per år och aktualiseras därutöver vid behov. I gruppen ingår verksamhetsområdets specialister, PSKK-samordnare samt verksamhetschef. Patientsäkerhetsgruppen ska till sin struktur ingå med patientsäkerhetsläkare men då sådan saknas inom paramedicin tillkallas denna funktion vid behov från annat VO.

För att förbättra patientsäkerheten ansvarar ledningsgruppen för att följa upp inträffade händelser som har lett till fördjupad analys, s k Händelseanalys. Utifrån avvikelser skapas åtgärder med fokus på lärande och utveckling i form av intern utbildning, riskbedömning och återkoppling till berörda medarbetare. PSKK-samordnare inom paramedicin åtog sig uppdraget som analysledare för en sjukhusövergripande Händelseanalys som berörde flera verksamhetsområden. Åtgärderna har delgetts berörda verksamhetschefer/verksamhetsutvecklare och har återlämnats till paramedicins medarbetare vid ett gemensamt VO-möte.

Huvudhandledare bidrog under året med att utveckla studenthandledningen genom bl a handledarseminarier, handledarträffar och interprofessionella lärträffar. Mottagandet av studenter i verksamheten ses som en viktig del i patientsäkerhetsarbetet då vi genom goda rutiner och lärtillfällen säkerställer verksamhetens kvalitet och studenternas förståelse för patientsäkerhet och kvalitet.

Förbättringsledare i LEAN bidrog under året med att utveckla förbättringsarbetet tillsammans med enheterna och höll en LEAN-föreläsning om förbättringsarbete för medarbetarna. Verksamhetsutvecklare med inriktning mot psykosocialt arbete bidrog med att fortsätta implementeringen av *Tillitsprogrammet* som med sin koppling till psykologisk trygghet bedöms vara av stor vikt för det fortsatta patientsäkerhetsarbetet.

FoUU-gruppens specialister bidrog med att säkerställa en hög nivå av evidensbaserings inom respektive yrkesområde. Bland annat påbörjades arbetet med att införa gemensamma och valida konsistensmått, s k IDDSI, för patienter med sväljsvårigheter (dysfagi). Specialistfysioterapeut bidrog i sin roll som HLR-samordnare med ett flertal sjukhusövergripande utbildningar. Därutöver sker inrapportering av antal hjärtinfarktpatienter som deltagit i fysiskt träningsprogram till nationella hjärtinfarktregistret (Sephia), där STS uppnådde delmålet med regionens näst högsta andel och över riksgenomsnittet.

Under året lämnade utvecklingsledare i FoUU sin tjänst vilket medförde ett omtag om fördelning och uppdrag inom FoUU-gruppen. Tidigare PSKK-samordnare fick ett utökat patientsäkerhetsuppdrag då patientsäkerhet är ett prioriterat område, såväl inom verksamhetsområdet som på sjukhuset i stort.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Medarbetare inom VO Paramedicin är verksamma inom merparten av sjukhusets avdelningar och mottagningar och samverkar därutöver med ett flertal externa aktörer. Arbetet ställer krav på tvärprofessionellt samarbete över verksamhetsområden och innefattar kontakter med myndigheter och kommuner. Arbetssätt och samverkan kan vara utmanande men bidrar också till att medarbetarna får en helhetssyn som bedöms vara positiv för patientsäkerhetsområdet. Det är

vanligt att paramedicinska medarbetare uppmärksammar brister och risker inom andra verksamheter vilket leder till avvikelser och förbättringsförslag.

VO Paramedicin arbetar aktivt med att utveckla vårdkompetensen såväl internt på sjukhuset som hos externa samarbetspartners. Några exempel är utbildningsinsatser i hjärt- och lungräddning, kost- och konsistensanpassningar, strokeutbildning, utskrivningsprocessen samt ergonomi- och förflyttningsteknik. Arbetsgrupper tillsätts kontinuerligt där behov synliggörs och kan innefatta både paramedicinska medarbetare som annan vårdpersonal och samarbetspartners. Ett exempel är logopederna som under året påbörjat ett förbättringsarbete på sjukhuset som avser gemensamma konstistensmått enligt en evidensbaserad modell, ett projekt som även involverar kommunens boenden och kostchefer. Insatser som på sikt kan leda till färre återinläggningar.

Utskrivningsteamet har ansvarat för ett av sjukhusets utvecklingsuppdrag, *Sammanhållen vård*, där målet har varit ökad samverkan mellan de aktörer som är involverade i utskrivningsprocessen och öka förståelsen för hela vårdkedjans betydelse för en effektiv, säker och trygg övergång mellan slutenvården och hemmet. Under 2023 genomfördes totalt 26 samverkansmöten med HSF, myndighet och utförare i samverkanskommunerna, primärvård, primärvårdsrehab, Nestor samt 16 samverkansmöten inriktade mot Lifecare SP (nytt kommunikationssystem som under 2022 ersatte Webcare).

Inom respektive enhet bedrivs förbättringsarbeten för att utveckla omhändertagande av patienterna. Det kan handla om att förbättra och utveckla behandlingsmetoder, fortbildning och utbildning eller samverkansfrågor. Flertalet av medarbetarna ingår i olika nätverk lokalt, regionalt och nationellt för kunskapsutbyte och professionsfrågor. Även chefer deltar i olika forum och nätverk och utbildar sig kontinuerligt, t ex genom utbildningsinsatser fokuserade till motiverande och strategiskt ledarskap.

Ett antal gånger per år hålls övergripande VO-möten där samtliga medarbetare deltar. På dessa möten skapas förutsättningar för patientsäkerhet och kvalitet ur olika perspektiv. Vid ett av årets möten deltog en tidigare patient samt dennes anhörig i syfte att delge sina upplevelser av vård och bemötande på Södertälje Sjukhus. Vid ett annat möte redovisades en Händelseanalys som berört paramedicinska medarbetare med efterföljande diskussioner kring beslutade åtgärder. Ett av nästa års övergripande mål är att förbättra kommunikationen och journaldokumentationen i syfte att öka patientsäkerheten och underlätta granskning i samband med avvikelshantering.

En god säkerhetskultur

VO Paramedicin arbetar aktivt för att skapa en tillitsfull arbetskultur där det är tillåtet att prata om brister och misstag. Här ses cheferna ha en viktig roll att genom sitt ledarskap bidra till en god patientsäkerhetskultur och ett öppet samtalsklimat. Inom enheterna avsätts tid för reflektion och lärande, bl a genom utbildningstillfällen, reflekterande eftermiddagar och lärandedialoger i samband med yrkesträffar och APT. Värdegrunden med patienten i fokus lyfts i arbetsrelaterade diskussioner och patientsäkerhetskulturen stärks av "vi-känslan" inom verksamhetsområdet.

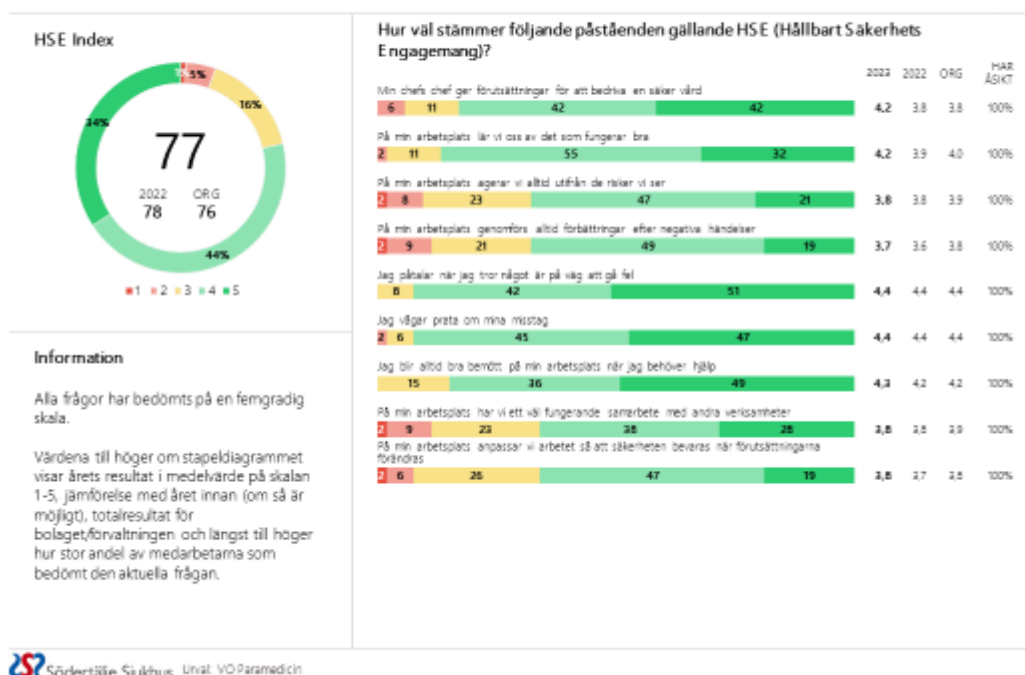


Medarbetare inom VO Paramedicin har ett stort intresse för, och kompetens, att bedriva förbättringsarbeten. Här ses en öppen kommunikation och tillit till medarbetarnas förmåga som nyckelfaktorer. Inom verksamhetsområdet utgår vi från att medarbetarna alltid gör sitt bästa och vill undvika skada, men där skada eventuellt sker ska förbättringar initieras med fokus på lärande och utveckling. På så vis skapas en god säkerhetskultur där medarbetarna upplever trygghet att uppmärksamma brister och möjlighet att påverka arbetets utformning för att undvika framtida vårdskador. Arbetsmiljö och patientsäkerhetskultur hänger på så vis ihop och behöver uppmärksammas parallellt.

Resultaten från medarbetarenkäten redovisas rutinmässigt i ledningsgruppen liksom i samverkansgruppen samt inom respektive enhet. Svagare resultat följs upp och handlingsplaner upprättas där behov har identifierats. Ofta förs delområden från medarbetarenkäten vidare till nästa års styrkort för fortsatt implementering. Generellt sett ligger VO Paramedicins resultat över eller i nivå med organisationens resultat på både HSE och HME vilket visar att verksamhetens målmedvetna arbete kring patientsäkerhet och arbetskultur ger goda resultat.

Under 2023 noterades dock en tillbakagång på HSE-index. Paramedicin nådde också ett sämre resultat än organisationen avseende delfrågorna hur vi agerar efter negativa händelser samt hur trygga medarbetarna skulle vara om en närstående vårdades på sjukhuset. I efterföljande dialog med medarbetarna framkommer att den otrygghet och de risker som medarbetarna har gett uttryck för oftast berör andra verksamhetsområden eller externa samarbetspartners. I ledningsgruppen beslutades därför att inför nästa års medarbetarenkät tydliggöra definitionen av "min arbetsplats" i syfte att få en så rättvis bild som möjligt samt för att kunna åstadkomma förbättringar utifrån resultatet. HSE-resultatet från 2023 års medarbetarenkät redovisas nedan.

HSE – Resultat



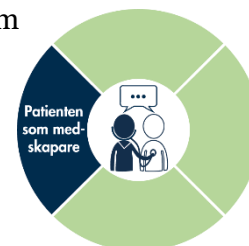
6

Adekvat kunskap och kompetens

Medarbetare inom VO Paramedicin är kunskapsstörstande med en stor vilja att kompetensutveckla sig. Verksamhetsområdet strävar efter en bred kompetensförsörjning i enlighet med regionens kompetensutvecklingsstege inom respektive profession. Patientsäkerhetsfrågor ingår ofta i utbildningsinsatser och nätverksträffar. Exempel på detta är den internationella simuleringsnätverksträffen SUN samt nationella kardiovaskulära vårmötet där specialistfysioterapeut deltog. Två medarbetare inom fysioterapienheten är under specialistutbildning vilket på sikt kommer att öka kompetensen och därmed förbättra omhändertagandet för patienter inom obstetrik, gynekologi och urologi.



Paramedicin bidrar också till kompetenshöjningen på sjukhuset i stort, t ex genom strokeföreläsningar, förbättrade nutritionsprocesser och tillitsprogrammet vilka bedöms betydande för patientsäkerheten. Under året har flera förbättringsprojekt bedrivits där medarbetarna bidragit genom ökad evidensbaserad och förbättrade arbetssätt. Insatserna har bl a lett till förbättrad nutritionsprocess för patienter som genomgår obesitaskirurgi, ny prioriteringsordning för kuratorer och valida konsistensmått i syfte att minska risken för aspiration hos patienter med sväljsvårigheter. På logopedmottagningen lyckades man därutöver halvera kötiderna inom barnlogopedin som ett resultat av ett omfattande förbättringsarbete.



Samtliga förbättringsprojekt ses som viktiga delmoment i att höja kvaliteten och patientsäkerheten på hela sjukhuset. Inom verksamhetsområdet finns också goda förutsättningar att ta tillvara det medarbetardrivna förbättringsarbetet. Genom bl a LEAN-möten synliggörs förbättringsområden som både uppmärksammas och åtgärdas av medarbetarna själva. Arbetssättet är väl implementerat och inom verksamhetsområdet finns en utsedd förbättringsledare som genom sitt uppdrag bl a har som uppgift att introducera nya medarbetare i LEAN.

Enhetscheferna inom VO Paramedicin träffar verksamhetschefen för regelbundna individuella avstämningar. I dessa mindre forum diskuteras bl a utvecklingsområden, behov av kompetensutveckling, bemanning och resursfördelning. Vid höga patientflöden eller resursbrist till följd av oväntad frånvaro styr verksamheten om till daglig avstämning. Detta för att fördela resurserna så effektivt som möjligt och samtidigt säkerställa patientsäkerheten utifrån givna förutsättningar. I vissa grupper sker daglig avstämning rutinmässigt medan det i andra grupper initieras först när behov uppstår. Återigen ses kommunikation och tillit som nyckelförutsättningar för att snabbt kunna ställa om och omfördela arbetet tillsammans med medarbetarna.

Patienten som medskapare

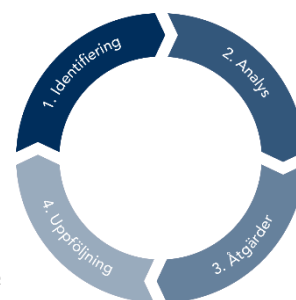
Patientdelaktighet är ett pågående förbättringsarbete inom VO Paramedicin och utgjorde ett målområde i 2023 års styrkort. Utifrån tidigare genomförda patientintervjuer valdes två aktiviteter ut där en aktivitet avsåg att ta tillvara synpunkter från missnöjda patienter genom att skapa en intern modell. Aktiviteten startade upp genom en utbildning och workshop ledd av kuratorerna på ett VO-möte, en aktivitet som fortlöper under 2024. Den andra aktiviteten avsåg att bjuda in patient och anhörig till ett gemensamt VO-möte. Det blev ett uppskattat och tankeväckande möte där vi kunde fånga och arbeta vidare med många ”medskick”, till exempel hur betydelsefull personalen är för patienten i svåra situationer. Utifrån 2023 års medarbetarenkät ses patientdelaktigheten som ett fortsatt utvecklingsområde då medarbetarna skattar en lägre tillit till vården och en lägre patientdelaktighet än organisationen i stort (se nedan).

Delar av öppenvårdsverksamheten inom paramedicin har förutsättning att erbjuda digitala vårdmöten. Dessa ses som ett viktigt led i att säkerställa att vårdmöten äger rum när patienter har svårt att inställa sig fysiskt, samt för att öka patientens medbestämmande i de fall där patienten föredrar ett digitalt besök framför ett fysiskt besök. Utskrivningsteamet har här identifierat ett behov av att kunna erbjuda videomöten för större tillgänglighet mellan patient, anhöriga, sjukhus och externa parter i samband med utskrivningsplanering. Teamet kommer därför att lyfta detta som ett förbättringsprojekt till berörda parter.

För att ytterligare stärka patientsäkerheten samt för att skapa förutsättningar för trygghet och medskapande i patientkontakten använder paramedicins medarbetare språktolkar för att utjämna ojämlika förhållanden i kontakt med vården. Logopedmottagningen återkopplar både bra och sämre tolkerfarenheter till tolkförmedlingen och försöker styra tolkuppdrag till tolkar som visat prov på särskild yrkesskicklighet. Då patient eller anhörig har önskat kontinuitet genom att få tillgång till samma språktolk vid olika besök har mottagningen undantagslöst försökt att tillmötesgå dessa önskemål. Likaså har patientgrupper som tillhör logopedmottagningen uttryckt önskemål om gruppbehandling för vuxna patienter med afasi, vilket därför återinfördes som behandlingsmodell under 2023.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Medarbetare inom VO Paramedicin genomför egna avvikelser i systemet Händelsevis i samband med tillbud eller då brister uppmärksammas. Ofta avser rapporterade avvikelser händelser som har uppmärksamats inom ett annat verksamhetsområde. I dessa fall överförs ansvaret till avsedd verksamhetschef eller tillförordnad medarbetare. Händelser som inte berör specifika patientfall utan andra former av negativa händelser och störningar ombesörjs via s k förbättringstavlor. Här påtalas störningar och förbättringsområden som sedan fördelas och åtgärdas av utsedd medarbetare eller chef. Störningar och förbättringsförslag kan avse patientarbete likväl som administration och arbetsmiljö.



Öka kunskap om inträffade vårdskador för lärande och förbättringar

Vårdavvikelser, händelseanalyser och Lex Maria

Varje ny medarbetare introduceras i avvikelshantering och utbildas i Händelsevis. Som del i en god patientsäkerhetskultur strävar verksamheten mot ett öppet klimat där lärandet av negativa händelser särskilt betonas. Under året har totalt 17 vårdavvikelser rapporterats inom VO Paramedicin (bilaga 2). Inkomna avvikelser fördelat över yrkesgrupperna illustreras i tabellen nedan.



Yrkesgrupp	Antal avvikelser
Arbetsterapeut	2
Dietist	10
Fysioterapeut	1
Logoped	2
Kurator/psykolog	0
Bassäng	0
Ledning/Utskrivningsteam	2

Inkomna avvikelser under 2023 avsåg främst bristande följsamhet till ordinationer samt i något fall försenad patientkontakt, felaktig förskrivning och i två fall externa avvikelser med brister i utskrivningsprocessen.

Till följd av återkommande avvikelser på g a bristande följsamhet till paramedicinska ordinationer valde verksamhetsområdet att se över möjligheten att förändra dokumentationsrutinerna i syfte att förbättra följsamheten. En riskbedömning enligt SKR's metod för riskanalys initierades i syfte att kartlägga eventuella risker i och med förändrade dokumentationsrutiner. Riskbedömningen resulterade i fler identifierade risker än fördelar varpå förändringen stoppades. Målet är dock att vi genom samverkan och förståelse för processer och rutiner ska skapa förbättrad följsamhet och dialog med berörda verksamheter. Riskbedömningen kommer att delges verksamhetsutvecklare inom VO Vård under 2024 med en förhoppning om ytterligare förbättringsförslag.

Under 2023 inkom Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) med önskad komplettering kring en tidigare konstaterad vårdavvikelse som berörde ett flertal verksamheter, däribland VO Paramedicin. PSKK-samordnare utsågs till analysledare för den fördjupade Händelseanalysen som genomfördes och återkopplades till IVO samt berörda verksamheter. Interna åtgärder inom VO Paramedicin utgjordes av återkoppling av Händelseanalysen samt diskussion och utvecklingsarbete i syfte att öka medvetenheten och kunskapsnivån kring uppmärksammade förbättringsområden.

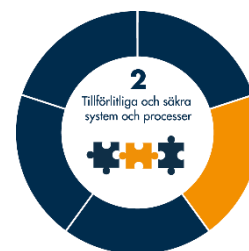
I syfte att höja verksamhetsområdets engagemang och kunskapsnivå kring kunskapsstyrning och personcentrerade standardiserade vårdförlopp, så k PSVF, deltog chefläkare med en presentation vid ett av verksamhetsområdets övergripande möten. PSVF-arbetet där paramedicin ska ingå kommer att initieras under 2024 i samarbete med berörda verksamheter.

Klagomål och synpunkter

Synpunkter och klagomål inkommer främst via enskilda vårdkontakter. Vanligtvis handhas synpunkter direkt i patientmötet och i förekommande fall förs synpunkter och klagomål vidare till enheternas LEAN-möten för information och handläggning. VO Paramedicin har under 2023 inte tagit emot några formella ärenden från patientvägledare, 1177 eller Patientnämnden.

Tillförlitliga och säkra system och processer

VO Paramedicins viktigaste pågående processer och system för att upprätthålla en god kvalitet och patientsäkerhet redovisas i bilaga 1. Då verksamhetsområdet har en stor professionsbredd är delar av pågående arbetsprocesser kopplade till enskilda yrkesgrupper medan andra är mer verksamhetsövergripande. Sammanfattningsvis ses rutinmässiga avstämningar och möten, uppmärksammade förbättringsområden, kompetensutveckling och resultatuppföljning som centrala delar i verksamhetsområdets pågående kvalitet och patientsäkerhetsarbete.



Risker och riskmedvetenhet

Riskområden

Verksamhetsområdet handhar inte preparat, mediciner, utrustning eller situationer där särskild risk föreligger för patienter eller medarbetare. En riskbedömning genomfördes under 2023 i syfte att genom ändrade dokumentationsrutiner skapa större följsamhet till paramedicinska ordinationer och rekommendationer. Analysen innefattade även en utvärdering av SKR's modell för riskanalys. Modellen uppfattades som gedigen men tidskrävande. Processen upplevdes som lärorik och involverade medarbetare erhöi nya kunskaper om såväl riskbedömning som riskhantering. Riskbedömningen kommer att återkopplas till VO Vård under 2024 för fortsatt diskussion och förbättringsåtgärder.



Riskhantering

I förekommande fall där medarbetare hanterar riskfyllda situationer, patienter eller preparat inom andra verksamhetsområden följs interna rutiner för respektive verksamhetsområde.

Sjukhusets/Verksamhetsområdets planering med det robusta sjukhuset

Utifrån tidigare erfarenheter av omställning och utmaningar i samband med pandemin har verksamheten utvecklat en god förståelse för vikten av att snabbt och effektivt kunna prioritera och kommunicera såväl internt till medarbetarna som externt ut mot avdelningar och samarbetspartners. Medarbetarna har sedan tidigare utmanats i flexibilitet och prioriteringar för att snabbt kunna ställa om vid förändrade arbetsförhållanden. Ledningsfunktionen säkerställs bl a genom att införa dagliga avstämningar för informationsutbyte, prioritering och resursfördelning.



I händelse av kris och katastrof har en lokal åtgärdslista vid katastrofläge tagits fram. I åtgärdslistan framgår såväl ledningsgruppens som medarbetarnas olika roller och funktioner i händelse av kris eller katastrof. VO Paramedicin följer därutöver interna riktlinjer och rutiner vid t ex hotfull situation, PDV eller strömavbrott. Om LSSL aktiveras kommer paramedicins verksamhetschef att tillträda som stabschef. En rutin för tillförordnat chefskap i dennes frånvaro har därför upprättats. En kris- och katastrofpärm finns att tillgå i gemensamt ledningsrum.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

VO Paramedicin utgår ifrån de inriktningar och strategier som sjukhuset har satt upp och de fokusområden som sjukhuset har valt att prioritera. Verksamhetsområdets mål och aktiviteter för målområde *Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa 2024* redovisas nedan. Aktiviteterna följs upp av ledningsgruppen i samband med ledningsmöten varannan vecka. Respektive enhet inom verksamhetsområdet har därutöver sitt eget styrkort med aktiviteter som är kopplade till verksamhetsområdets mål och bidrar till måluppfyllelsen för hela verksamhetsområdet. Nedan redovisas de viktigaste aktiviteterna avseende patientsäkerhetsarbetet inom verksamhetsområdet.

Mål	Aktivitet	Vem
Ökad patientdelaktighet i patientsäkerhetsarbetet	Skapa intern modell för att fånga synpunkter från missnöjda patienter	Sara M
Ökad patientsäkerhet genom tydligare dokumentationsrutiner	Införa kollegial journalläsning inom respektive enhet	VU PSKK
Minimera väntetider i öppenvården	Följa tillgängligheten och anpassa arbetssätt och resurser efter behov	EC Logopeder
Ökad patientsäkerhet för patienter som genomgått obesitas kirurgi	Skapa konsensus kring nutritionsbehandlingsprocesser vid obesitas kirurgi	EC Dietister
Ökad patientsäkerhet för patienter med dysfagi	Utbildning i IDDSI för omvårdnadspersonal	Specialistlogoped
Förbättrad följsamhet till paramedicinska ordinationer och rekommendationer	Inrätta arbetsgrupp i syfte att förbättra dokumentations- och kommunikationsprocesser	VU PSKK
Utveckla framtidens vård genom FoUUi	Delta i minst en klinisk studie inom verksamhetsområdet	FoUU-gruppen
Etablera nya samverkansformer med primärvård och kommuner	Projektleda implementeringen av Förstärkt Utskrivning med inbjudna deltagare från PV och kommun	Emma T

Bilaga 1. Tabell för arbetsprocesser och system

Verksamhetsområde:

	Process/system	Status	Åtgärdsplan (vid röd färg)
1	Regelbundna yrkesmöten för att säkerställa kompetens, kunskapsutbyte och information inom respektive profession		
2	Prioriteringar för att säkerställa rätt insats i rätt tid		Ständigt pågående arbete
3	Daglig avstämning för behovsstyrning och utjämning av arbetsbelastning		Pågående arbete som förstärks vid behov
4	Rehabkoordination för samordning och stöd kring rehabilitering och återgång i arbete och sysselsättning efter sjukdom/skada		
5	Samverkan vid utskrivning (internt/externt) samt införande av Förstärkt utskrivning som en brygga mellan SLV och hemmet		Förstärkt utskrivning startar 5 mars 2024. Samverkan internt/externt ständigt pågående.
6	Nyttillsatt uppdrag som Barnrättsombud inom kuratorenheten i syfte att utveckla rutiner och riktlinjer utifrån ett barnrättsperspektiv		Implementering pågår
7	Återkommande utbildningsinsatser inom bl a nutrition och sväljssvårigheter, HLR och patientsäkra förflyttningar		
8	Mål- och resultatuppföljning av aktiviteter och åtgärdsplaner kopplat till patientsäkerhet och kvalitet utifrån avvikelser, medarbetarenkät, styrkort, patientintervjuer samt inkomna klagomål och synpunkter		
9	Tillgänglighet vårdval logopedi (>90 dagar)		Pågående projekt har under 2023 resulterat i halverade väntetider för barn med tal- och språksvårigheter
10	Återkommande patientintervjuer i syfte att öka patientdelaktigheten och tilliten i enlighet med en god och personcentrerad vård		Patientdelaktighet är ett prioriterat målområde i verksamhetsplan
11	Utveckling av kvalitetsmått		Utveckling av kvalitetsmått för de paramedicinska professionerna är ett pågående arbete som fortsätter under 2024

Förklaring

	fungerar
	arbete pågår, hinder finns
	arbete ej påbörjat p.g.a. hinder, arbete ej påbörjat

Bilaga 2. Tabell vårdavvikelser, synpunkter och klagomål- exempel

Verksamhetsområde: Paramedicin

	Typ (tex. vårdavvikelser)	Antal aktuellt år	Antal föregående år	Övrig info	Kommentarer
1	Vårdavvikelse	6	1	Risk	Registrerad i Händelsevis
2	Vårdavvikelse	3	10	Tillbud	Registrerad i Händelsevis
3	Vårdavvikelse	8	15	Negativ händelse	Registrerad i Händelsevis
4	Ärenden Patientnämnden (PaN)	0	2		