

# "Vi såg att det här verktyget kunde vara till stor nytta"

*Detta är en intervju med Lena Söderman (MAS) och Mona Stålhandske (MAR) som delat med sig av sina erfarenheter kring hur Sigtuna kommun kom igång med analysverktyget för stärkt patientsäkerhet i kommunen samt hur de har organiserat arbetet.*

*Sigtuna kommun har ca 50 000 invånare. Kommunen har fyra särskilda boenden i egen regi. Arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor är anställda i en hälso- och sjukvårdsorganisation, men placerade på de fyra särskilda boendena.*

## **Vem tog initiativet till att starta ert arbete med analysverktyget?**

MAS och MAR tog initiativet att arbeta med analysverktyget. Vi fick kännedom om verktyget från en kollega som är representant i SKR:s kontaktpersonsgrupp för patientsäkerhet inom kommunal hälso och sjukvård. Vi började med att förankra idén med vår förvaltningschef. Därefter förankrades idén i ledningsgruppen som tog beslut om att starta ett arbete med patientsäkerhet och att använda verktyget. Detta beslut

finns också med i vår verksamhetsplan för 2021, som nämnden har fattat beslut om.

Ledningsgruppen är sammansatt av förvaltningschef, myndighetschef, verksamhetschef för hälso- och sjukvårdsorganisationen, verksamhetschef för omsorgen samt verksamhetschef för äldreomsorgen.

## **Ni hade uppstartsmöte den 24 november. Hur gick ni vidare då?**

Vi startade med ett uppstartsmöte med verksamhetscheferna. Det var viktigt att få med ledningsgruppen redan från början och att arbetet förankrades där. Vi visade och berättade om verktyget samt diskuterade hur vi skulle gå vidare med en arbetsgrupp.

## **Vad var det som gjorde att ni valde att använda det här verktyget?**

Vi ville få en överblick över patientsäkerhetsarbetet och behövde hjälp med att prioritera våra åtgärder så att vi inte jobbar med allting samtidigt. Vi såg att det här verktyget kunde vara till stor nytta.



**Sveriges  
Kommuner  
och Regioner**



Lena Söderman (MAS) och Mona Stålhandske (MAR) i Sigtuna kommun.

### **Vilka områden har ni valt att ta med i analysen?**

Vi är en ganska liten kommun, vi pratade om vi bara skulle ta med äldreomsorgen men det kändes väldigt viktigt att också få med omsorgen. Många som tillhör hälso- och sjukvårdsorganisationen arbetar över båda verksamhetsområdena.

### **Hur valde ni ut den arbetsgrupp som skulle arbeta med analysverktyget?**

Vi enades om att vi skulle ha med enhetschefer från somatisk vård, demensvård och från omsorgen samt två sjuksköterskor, en fysioterapeut och en arbetsterapeut. Vi ville också ha med en undersköterska från äldreomsorgen och omsorgen, samt SAS. Totalt tolv personer.

Sen kom den stora utmaningen för oss – att vi inte kunde träffas i grupp. Utan vi var tvungna att göra det här via Teams.

### **Hur motiverade ni alla att delta i arbetsgruppen?**

I ledningsgruppen togs beslut om att verksamhetscheferna fick utse representanter till arbetsgruppen.

Det var viktigt att arbetet med verktyget var förankrat i ledningsgruppen. Det har bland annat medfört att vi under arbetets gång har haft ett bra stöd från ledningen.

### **Hur har ni valt att organisera analysen?**

Hela arbetsgruppen har arbetat tillsammans, men MAS och MAR har hållit ihop arbetet. Verktyget består av fem fokusområden samt grundläggande förutsättningar. För varje område finns ett antal teman, totalt 28 och varje tema analyseras utifrån fyra frågor. Vi har arbetat oss igenom fråga för fråga. Från början gick vi laget runt på alla frågor, och det behövdes tid då arbetsgruppen består av engagerade personer. På slutet när alla blev mer vana vid arbets sättet ändrade vi så att var och en fick räcka upp handen och framföra vad man tycker.

Från början hade vi två undersköterske-representanter med men de deltog inte vid varje tillfälle. Vi valde att träffa omsorgspersonal separat för komplettering. En grupp från äldreomsorgen och en grupp från omsorgen.

Vi har valt att inte bjuda in patientrepresentanter och anhörigrepresentanter till arbetsgruppen,

eftersom vi träffas via Teams. Vi har valt att intervjua en representant från särskilt boende, en representant från omsorgen och en anhörig till en person som bor på demensboende. I intervjuerna valde vi att inte ta med hela instrumentet, utan vi valde ut en riktad fråga från vart och ett av fokusområdena.

### **Hur mycket tid har ni avsatt?**

Vi har haft fem tillfällen på 1,5 timme per gång och har ytterligare ett möte inbokad.

Efter tre gånger hade vi inte kommit så långt det tog lång tid via teams att gå laget runt för varje fråga. Vi ändrade arbetssätt och har nu fått lite mer flyt när vi inte går laget runt. Vi har också lärt känna varann och det fungerar bra i arbetsgruppen. Både vi och övriga i arbetsgruppen har lärt oss vad vi ska fokusera på.

Arbetsgruppen startade den 16 mars, vi har haft lite utspridda möten och uppehåll över påsken, då gjorde vi anhörig- och patientintervjuerna i stället. Nulägesanalysen har tagit cirka sex veckor att genomföra.

Vi har jobbat intensivt med verktyget. Det har varit bra att inte arbetet dragit ut allt för lång tid.

### **Kan ni berätta om det första mötet när ni började med analysen?**

Arbetsgruppen hade inte fått i uppdrag att titta på verktyget inför första mötet utan vi ledde arbetet. Vi började med att introducera verktyget med de Power Point-bilder som vi hade fått från uppstartsmötet samt beskrev vad arbetet skulle mynna ut i. Vi har haft mötesordningar och formalia kring mötena och försökt att vara strukturerade då det har varit viktigt att komma vidare i analysen. Arbetet har gått bra, över förväntan. Alla har varit väldigt engagerade, och vi tror att alla har känt att det här är viktigt och att det här kommer att leda till utveckling och förbättringar.

Vissa områden har det varit mycket att diskutera kring, speciellt områden där alla har varit eniga om att de inte fungerar bra. Vi har fått många bra synpunkter.

Alla diskuterade och berättade att så här är det hos oss och så här fungerar det inom vår verksamhet.

När vi hade ett förslag till svar frågade vi om det är någon som har en annan åsikt eller kan vi välja detta svar.

Vi har turats om. En har skrivit extra anteckningar vid sidan om och ansvarat för talarordningen, medan den andra har skött frågorna och formulär. Vi har nu hjälpanteckningar som stöd när vi ska gå igenom svaren i analysverktyget.

Engagemanget i arbetsgruppen har varit över förväntan och det har kommit fram intressanta insikter och förslag till förbättringar. Arbetsgruppen var ganska överens om vad som fungerar och inte fungerar.

Det har blivit tydligt på flera av områdena, att förutsättningarna finns, men vi använder dem inte. Och tvärtom, att det inte finns förutsättningarna.

### **Alla i arbetsgruppen har inte hälso- och sjukvårdsbakgrund?**

Vi tror att pandemin har hjälpt till att lyfta patientsäkerhetsfrågor och få en förståelse för det.

Det är bra att omsorgen har deltagit. Ofta är det fokus på äldreomsorg. Det är en styrka att vi har båda verksamhetsområdena med i det här arbetet.

### **Hur går ni vidare nu när ni är färdiga med del ett i verktyget?**

Vi kommer att presentera sammanställningen av nuläget för ledningsgruppen innan vi går vidare med del två i verktyget. Vi har ett datum bokad i maj.

I början av hösten kommer vi presentera det pågående patientsäkerhetsarbetet för vår politiska nämnd.

Under hösten kommer arbetet med handlingsplaner fortsätta.