



Patientsäkerhetsberättelse

Tiohundra AB 2021



Innehållsförteckning

Inledning	3
Vårdbolagets mål för patientsäkerhetsarbetet	4
Ansvar för patientsäkerhetsarbetet	4
Rutiner för egenkontroll samt vilka egenkontroller som genomförts under året	5
Åtgärder som genomförts för att öka patientsäkerheten under året	6
Rutiner för att identifiera patientsäkerheten i verksamheten	12
Rutiner för händelseanalyser	13
Informationssäkerhet	14
Samverkan för att förebygga vårdskador	14
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet samt klagomål och synpunkter	16
Samverkan med patienter och närstående	18
Resultat	19

Sammanlagningen av sjukvård och omsorg i samma företag gör vårdbolaget Tiohundra unikt i Sverige. Vi driver bland annat akutsjukhuset i Norrtälje, vårdcentraler, psykiatri, äldreboenden, BVC, LSS-verksamheter och hemtjänst. Norrtäljemodellen är uppmärksammad såväl här hemma som internationellt, och lyfts fram av socialdepartementet som en förebild att ta efter för övriga kommuner och regioner. Tiohundra AB ägs av Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje, ett samarbete mellan Region Stockholm och Norrtälje kommun.



Hälsa, vård och omsorg där du är

Inledning

Välkommen att ta del av vårdbolaget Tiohundras patientsäkerhetsberättelse för 2021

2021 har inte heller det varit något vanligt år, utan ett år märkt av en världsomfattande pandemi. Lokalt i Norrtälje har det inneburit att vi samverkat mer såväl inom vårdbolaget som med region Stockholm och andra vårdgivare i Norrtälje. Vi har försökt lindra, vårda och vaccinera så många som möjligt.

Denna patientsäkerhetsberättelse är till för att du som patient, närstående och medarbetare ska få en inblick i hur vi strävar efter att i alla lägen erbjuda så god och säker vård som möjligt. Vissa av åtgärderna som beskrivs här har genomförts övergripande inom hela vårdbolaget och andra åtgärder endast inom ett verksamhetsområde.

Patientsäker vård uppnår vi genom:

- delaktiga patienter
- bra kommunikation
- förebyggande arbete med risker som fall, näringsbrist, dålig munhygien, mm.
- gott ledarskap och medarbetarskap
- ökat utnyttjande av digitala tjänster, speciellt eftersom vi velat undvika smitta.

Vår verksamhet utgår från våra värderingar:

Delaktighet: Vi tar ansvar för att uppnå hög kvalitet i alla våra insatser genom att samarbeta och bidra till förbättringar.

Trygghet: Vi gör vår kunskap och kompetens tillgänglig för varandra och bidrar därmed till en god arbetsmiljö.

Respekt: Vi har ett gott och jämlikt bemötande till alla vi möter.

Vi är en del av Region Stockholm som under 2021 fokuserat patientsäkerhetsarbetet på att undvika pandemirelaterade vårdskador, både i vården av covidsmittade patienter, undvika att sprida smitta och undvika vårdskador för de patienter vars vård blivit uppskjuten.

Peter Graf
VD

Susanne Bergenbrant Glas
Chefläkare

Vårdbolagets mål för patientsäkerhetsarbetet

Vårt patientsäkerhetsarbete innebär att vi arbetar på ett systematiskt sätt för att minimera risken för att negativa händelser som kan medföra lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada och sjukdom ska uppstå.

Negativa händelser är händelser som inte är orsakade av patientens tillstånd, utan borde kunna förebyggas och undvikas. Då det inträffar skall händelsen analyseras, för att leda till förbättringar och ökad säkerhet i framtiden. Vi arbetar för att vara föregångare inom samordnad hälsa, vård och omsorg genom att:

- Patienter och brukare känner sig delaktiga, trygga och respekterade i sin vård och omsorg.
- Öka antal förbättringsarbeten där patient/brukare/närstående medverkar.
- Identifiera och förbättra vård- och omsorgsprocesser som går över flera verksamhetsområden.
- Öka tryggheten för de som vårdas på alla enheter.
- Uppfylla målen i Region Stockholms folkhälsopolicy.

Ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Vårdbolaget Tiohundra får sina uppdrag från Kommunalförbundet för Sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON) som har det övergripande ansvaret för sjukvård och omsorg i Norrtälje kommun. KSON beställer, tecknar avtal och finansierar uppdragen.

Styrelsen för Tiohundra AB består av ledamöter där hälften är utsedda av regionfullmäktige och hälften av kommunalfullmäktige. De har ansvar för att tillsammans med vår bolagsledning driva verksamheten så att våra kunder får vård och omsorg av god kvalitet och med hög säkerhet.

Verkställande direktör har det övergripande ansvaret och leder Tiohundra AB:s bolagsledning. Vd ansvarar för att bolagets arbete sker enligt ägarnas krav och gällande avtal samt enligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Chefläkare ansvarar för samordning på övergripande nivå och stöd i uppföljning av medicinska avvikelser, klagomål, synpunkter, allvarliga händelser och brister i organisationen som kan medföra patientsäkerhetsrisker.

Verksamhetscheferna inom vårdbolaget ingår i bolagsledningen och har ansvar för att all personal inom det egna verksamhetsområdet kontinuerligt arbetar med att förbättra kvalitet och säkerhet för våra kunder.

Enhetschef/klinikchef har ansvar för att det systematiska kvalitetsarbetet integreras i den dagliga verksamheten, det vill säga att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten kontinuerligt.

Medarbetare har alla ett ansvar, att aktivt medverka i det gemensamma arbetet med att öka patientsäkerheten. Ansvaret består bland annat av att rapportera risker, fel och brister som upptäcks, delta i pågående förbättringsarbeten samt vara väl insatt i vårdbolagets mål, värderingar och resultat.

Rutiner för egenkontroll samt vilka egenkontroller som genomförts under året

Bolaget genomför månatligen uppföljning av alla verksamhetsområden. I uppföljningen ingår att redovisa resultat från egenkontroll i patient- och brukarsäkerhetsfrågor, detta trots pandemin. Resultatet av enheternas mätningar utvärderas på teammöte, arbetsplatsträffar och månadsmöten med syfte att förbättra arbetet och identifiera vilka åtgärder som behöver ske. Årligen görs också mätningar via minienkäter till brukare och patienter angående hur de upplever sig delaktiga i sin vård och omsorg.

Inom samtliga verksamheter görs också mätningar kring följsamhet till basala hygienrutiner två gånger om året. På grund av pandemin har kontinuiteten på ovanstående möten varierat.

Inom samtliga verksamheter mäts olika kvalitetsindikatorer. Nedan är några exempel på våra egenkontroller.

- De fastställda målen för patientsäkerhet i verksamhetsplanen.
- Registrering i kvalitetsregister möjliggör att följa våra processer, t ex BPSD (Beteendemässiga och Psykiska symtom vid demens), Svenskt Beroende Register, Palliativregistret, NVP (Nationell vårdplan vid livets slut), Riksstroke (kvalitetsregister för strokesjukvård), Swedeheart (kvalitetsregister för hjärtsjukdomar), Nationella diabetesregistret, Swedem (kvalitetsregister för kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar), PsykosR (kvalitetsregister för psykosvård), SPOR (Svenskt perioperativt register) med flera.
- Avvikelse rapporter från medarbetare, där risker, tillbud och negativa händelser och händelseanalyser går igenom i respektive ledningsgrupp för åtgärd.
- Under 2021 har punktprevalensmätningar gällande trycksår, MRSA (multiresistenta bakterier) samt följsamhet till basala hygien- och klädrutiner genomförts.



- Månatlig mätning och analys av sjukhusspecifika kvalitetsindikatorer med mål, t ex väntetid till demensutredning och erbjudande av efterlevandesamtal inom geriatriken.
- Månatlig mätning och analys av sjukhusgemensamma kvalitetsindikatorer med mål.
- Månatlig mätning och analys av omvårdnadsindikatorer på sjukhuset (fall, trycksår, nutrition, munhälsa, urinretention, MRSA).
- Läkemedelsrevision av Läkemedelsverket.
- Läkemedelsgenomgångar samt läkemedelsgranskningar.
- Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering, utförs av apotekare.
- Uppföljning av geriatrikens kvalitetsindikatorer.
- Intern revision av klinisk fysiologi.
- Swedac-revision av klinisk fysiologi.
- Kvalitetsregistret Senior Alert: punktprevalensmätningar gällande nutrition, trycksår och fall inom omsorgen.
- Stickprov på kvaliteten i vård- och socialdokumentationen genom journalgranskning.
- Loggkontroll (kontroll av att inte obehöriga läst patientjournal).
- Mätning av upprättande av genomförandeplaner och att dessa följs upp regelbundet.
- Förebyggande underhåll och kontroller på medicinteknisk utrustning, t.ex. EKG-apparater.
- Riskanalyser i samband med verksamhetsförändringar.
- Daglig uppföljning av läkemedel och olika omsorgsinsatser som signeras digitalt i elektroniskt signeringsstöd.
- Regelbundna kontroller av städning, upptäckta brister åtgärdas och nya kontroller genomförs därefter.
- Hygienkontroll genomförs fyra gånger per år av Anticimex av våra kök på måltidsenheten.
- Revision av informationssäkerhet och dataskydd på varje verksamhetsområde.
- Kvalitetsdata inom primärvården följs upp varje kvartal.

Åtgärder som genomförts för att öka patientsäkerheten under året

Bolagsövergripande åtgärder per verksamhetsområde

Med anledning av pågående pandemi har patientsäkerhetsarbetet sett något annorlunda ut fortsättningsvis under 2021. Det har varit fortsatt stort fokus på att säkerställa och möjliggöra en säker vård och omsorg genom att genom att följa gällande riktlinjer på alla våra verksamheter.

Vaccinationen av medarbetare samt invånare har ägt rum efter direktiv från Region Stockholm. Vård och omsorgsboendena, hemsjukvården, primärvården och sjukhuset har alla bidragit till att få så många individer som möjligt vaccinerade utifrån givna prioriteringar.

Försörjningsenheten har fortsatt arbeta med smittspridningsbegränsningar genom rengöring och spritning av matvagnar, städvagnar och ”ta-yltor” vid fler tillfällen på alla verksamheter som har öppet alla dagar och under alla 24 timmar. Måltidsenheten spritat samtliga matvagnar som lämnar köket och de har nya transportvägar av matvagnar för att minimera risken att behöva komma i kontakt med brukare och patienter.

Trots pandemin har aktiviteter genomförts på bolagsövergripande nivå. Några exempel:

- Förbättringsledarutbildning fortsätter för medarbetare i hela bolaget
- Under året har ombud inom psykisk ohälsa utbildats och de ska i sin tur utbilda sina med-

arbetare inom psykisk ohälsa på respektive enhet. De ska även vara ambassadörer och beakta psykisk ohälsa hos dem som de möter.

- Utifrån händelseanalyser och avvikelser som skrivits så har aktuella rutiner, reviderats, korrigerats eller nya har upprättats.
- En fallpreventionsvecka har genomförts, ”Balansera mera”.
- September är en temamånad inom bolaget för hållbar säkerhetskultur då vi fokuserat på varför det är viktigt att agera och förhindra upprepning när det inte går som planerat.

Effektiv internkommunikation av stor vikt under pandemin

Det interna kommunikationsarbetet har fortgått under året. En samlingssida på intranätet uppdaterades regelbundet med aktuella rutiner, riktlinjer och länkar, liksom utbildningsmaterial och nyheter rörande covid-19, för både sjukvårds- och omsorgspersonal.

Filmer med bland annat chefläkare och VD blev också ett effektivt sätt att nå ut med aktuell information om läget i verksamheterna. Även externa kanaler har använts för att nå ut brett, då många medarbetare följer Tiohundra i sociala medier.

Kommunikationsinsatserna tros ha bidragit till att skapa god kännedom hos chefer och medarbetare om gällande rutiner och rekommendationer från Vårdhygien, Smittskydd Stockholm och Folkhälsomyndigheten.

Åtgärder som gjorts på verksamhetsnivå:

Funktionsstöd och service

- Hemsjukvården har sjuksköterskeinsatserna inom verksamhetsområdet. Detta har utvecklat samverkan med övriga enheter som avbetar under hälso- och sjukvårdslagen.
- Inom processen Guldstigen (jämlig vård och omsorg för personer med funktionsvariationer) har uppdraget för hemsjukvården och kontakten med LSS (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade), sjuksköterska samt hemrehabilitering tydliggjorts. Inom processen har samverkan även skett mellan hemrehabilitering och habilitering för att ge patienten rätt stöd. Samverkan har även gjorts med psykiatrin.
- Utbildning i samtycke, skydds- och begränsningsåtgärder har genomförts för enhetschefer och medarbetare.
- Under 2021–2022 får samtliga medarbetare utbildning i psykisk ohälsa och första hjälpen till psykisk hälsa. Inom verksamheterna finns 26 medarbetare som är ombud för området psykisk ohälsa.
- Läkemedelssignering i datastödet finns på alla boendeenheter.
- Utveckling av alternativ kompletterande kommunikation (AKK) bland annat TAKK (teckenstödsutbildning).

Vård- och omsorgsboende

- Nationell vårdplan vid livets slut (NVP) används för att skapa god omvårdnad och en trygg tid vid livets slut för de boende.
- Utbildningar i hygien, BPSD samt NVP har genomförts för medarbetarna.
- Under året har patientsäkerhetsronder genomförts samt teammöten med olika professioner där man fokuserat på förbättringsområden som hygien, fall, kommunikation och dokumentation.

- Projektet med arbetstelefoner vid tre vård- och omsorgsboenden har under året blivit permanent och införts vid samtliga boenden. Telefonerna har ökat patientsäkerheten då omsorgspersonal snabbt kan få tag i sjuksköterska utan att behöva lämna brukaren om någon akut situation uppstår. De kan även dokumentera och läsa dokumentation hemma hos brukaren.

Hemtjänst och personlig assistans

- Fördjupad satsning på utbildning och information om basal handhygien i hemtjänsten där all personal gått en webbaserad utbildning och fått information via mejl och anslag i lokalen. Vidare har även teoretisk genomgång och praktiska övningar med legitimerad personal i mindre grupper genomförts om hur man tar på och av skyddsutrustning samt upprättande av rutin för att sprita arbetstelefoner, bilnycklar mm.
- Kontinuerlig information om covid-19 till samtliga medarbetare inom verksamhetsområdet.
- Inom hemsjukvården och hemrehabilitering har en del hembesök genomförts via telefon för att minska risken för smittspridning. Hemsjukvården har utfört vaccinerings i hemmet hos de patienter som inte kunnat komma till vårdcentralerna, samt samordnat med vårdcentralerna för de patienter som vaccinerats på vårdcentralen.
- Samverkan mellan hemsjukvård/hemrehabilitering och LSS-verksamheterna har utvecklats för att öka patientsäkerheten för målgruppen i projektet Guldstigen. Processkarta för hemsjukvården har tagits fram, samt för hemrehabiliteringsprocess inom LSS.
- Samverkan mellan hemrehabilitering och habiliteringen för att ge patienten rätt stöd.
- God samverkan har skett med SAMS (sjukhusanslutet mobilt hemsjukvårdsteam) och vårdcentraler vid vaccinering mot covid-19.

Barn, ungdom, familj, psykiatri och habilitering

Under året har medarbetare inom verksamhetsområdet gått en utbildning i suicidriskbedömning för att öka kompetensen och skapa en trygghet i att göra dessa bedömningar.

Med början i maj 2021 har enheten **BUP** (barn- och ungdomspsykiatri) arbetat intensivt med att jobba av köerna till nybesök och start av behandling. Detta har resulterat i att BUP sedan den 1 september, inte har någon kö till nybesök och start av behandling. Alla som söker till BUP (nybesök) får tid inom stipulerade 30 dagar.

Under året har BUP startat gruppbehandling och föreläsning för barn och vårdnadshavare; psykoedukation (utbildning i att hantera och lära sig mer om olika diagnoser mm) kring ångest och depression samt LAB (lågaffektivt bemötande för barn) med NPF (neuropsykiatriska funktionsnedsättningar) diagnos samt mediyoga i grupp och individuellt. I arbetet med att uppnå en jämlik vård har vi under året utbildat samtlig personal i processkartor, behandlarstöd och diagnostisering.

Psykiatri och beroendemottagningen har arbetat med att se över befintliga rutiner så att de stämmer med processkartorna som mottagningen arbetar efter. Det följs upp via markörbaserad journalgranskning.

Mottagningen arbetar med årsuppföljning för att bedöma patientens behov av psykiatriska behandlingsinsatser. Utifrån årsuppföljningen görs en individuell plan med patienten som utgår från patientens behov.

Utifrån en utredning kring en allvarlig händelse så har mottagningen sett över alla de rutiner som finns som handlar om läkemedelsuppföljningar och läkemedelsadministrering. Mottagningen har genomfört en obligatorisk utbildning för sjuksköterskor för att göra arbetet med läkemedel mer patientsäkert.

Samverkan med chefsfarmaceut har inletts för att arbeta med att minska förskrivning av bensodiazepiner (beroendeframkallande läkemedel).

Psykiatri och beroendemottagningen har arbetat med samverkan mellan socialtjänsten, BUP, Unga vuxna och Mini-Maria för att kunna erbjuda ungdomar i kommunen hjälp med beroende. Beroendeteamet, som är en del av psykiatri och beroendemottagningen, har regelbundna samverkansmöten med socialtjänstens missbruksenhet för vuxna.

Fokushusets samordnare besöker alla teamen för att ha en nära samverkan med psykiatri och beroendemottagningen. Enskilda behandlare kommer också till team för att diskutera patienter för att skapa en högre patientsäkerhet och samsyn kring patientens vård.

Samverkan med akutmottagningen har skett med möten för att diskutera gemensamma patienter och se till att informationsöverföringen mellan akutmottagningen och psykiatri och beroendemottagningen fungerar.

Fokushuset har utvärderats genom två olika rapporter med stöd av medel från FoUU (Forskning, Utveckling och Utbildning). Båda rapporterna finns att läsa på Tiohundra hemsida.

Den ena rapporten gäller boendestöd och meningsfull sysselsättning, Åran. I rapporten redovisas resultat från SKR:s (Sveriges Kommuner och Regioner) årliga brukarundersökning, intervjuer med fem brukare samt en gruppintervju med medarbetare. Utvärderingen visar sammantaget att boendestöd och Åran är goda verksamheter där brukare och medarbetare trivs. Ett förbättringsområde är upplevd trygghet där brukare skattat något lägre än övriga frågor. Arbeta pågår med att ta reda på vad den upplevda otryggheten består av och hur verksamheten kan utvecklas för ökad trygghet.

Den andra rapporten från uppdragsdelen innehåller en effektmätning för patienterna mellan in (480 st som svarade på enkäten då de startade på Fokushuset) och utskrivning (208 st då de avslutade sin kontakt på Fokushuset) på Fokushuset gällande sju olika livsområden: mig själv, min familj, andra viktiga, mitt hem, min fritid, skola/arbete/sysselsättning och framtid, där samtliga livsområden visar mätbara förbättringar. Utvärderingen innehåller också intervjuer med sex patienter samt en gruppintervju med medarbetare. Utvärderingen visar sammantaget att uppdragsdelen bidrar till positiva förändringar i patienternas liv samt att medarbetare trivs. Ett förbättringsområde som framkom i patientintervju är bristen i kommunikation och remisshantering mellan Fokushuset och psykiatri- och beroendemottagningen, vilket båda enheterna arbetar aktivt med genom uppdatering av rutiner och gemensamma möten.

Några av de stora fördelarna med arbetssättet är enligt medarbetarna att många professioner är samlade i samma enhet, att beroendevården är integrerad med psykiatri och socialpsykiatri, liksom närheten till psykiatri- och beroendemottagningen.

Inom **habiliteringen** har tre gruppverksamheter startat under året för att minska väntetider. Det är "Ha koll" (arbetsterapeuter), "Autism och stress" (fysioterapeut och kurator) samt "Autismgruppen", som är psykoedukation med inslag från alla professioner på habiliteringen.

Samtalsmottagningen, ungdomsmottagningen och unga vuxna har arbetat med säkra patientöverföringar och samverkan med vårdgrannar. Unga vuxna deltar på samordnarmöte på psykiatri- och beroendemottagningen för att diskutera säkra överföringar. Mellan BUP och samtalsmottagningen finns en stående tid för att säkerställa att överföringar är patientsäkra.

Ungdomsmottagningen är åter utlokaliserade för att vara där ungdomarna är, exempelvis på gymnasieskolor.

Boendestödet har blivit helt digitala under året. Detta har möjliggjorts genom framtagandet av en digital interaktiv kalender tillsammans med IT-avdelningen samt genom det nya journal-systemet Lifecare. Boendestödjare har tillgång till både kalender och journalsystem i sina mobiler. Planering inför nästa år är att digitalisera meningsfull sysselsättning (Åran) på samma sätt.

Socialpsykiatrins boenden har arbetat med att öka samverkan mellan handläggare och boendesamordnare inom KSON.

Ansvarig sjuksköterska har bjudits in för att närvara på arbetsplatsträffar samt ett mindre möte varje vecka för att gå igenom rapporten med sjuksköterskan.

Personalen på boendena fick stimulansmedel ”Skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare” och har därigenom gått olika utbildningar för att öka kompetensen kring olika diagnoser, självskadebeteende, lågaffektivt bemötande och missbruk.

Rutinen kring behov av läkarkontakt under obekvämlig arbetstid har tydliggjorts. Vid behov av handledning har en intern handledare kontaktats. För att skapa en samverkan med psykiatri och beroendemottagningen så är möte med sjuksköterska från psykiatri planerat inför rondning på boendena.

Arbete pågår med trygghetsskapande åtgärder i samband med att boende blir rädda eller hotade av andra boende.

En hälsosatsning har pågått på de socialpsykiatriska boendena. Pandemin förhindrade att en praktikant kunde vara på plats men då användes istället Teams för att genomföra en hälsosatsning. Varje tillfälle hade olika uppgifter som gymna, dans och meditation.

Kvalitetsteamet inom patient-brukarsäkerhet och suicidprevention inom verksamhetsområdet har regelbundna möten en gång per månad för att fortlöpande arbeta med att identifiera patient- och brukarsäkerhetsrisker samt omvärldsbevaka. Arbetet resulterar i olika nya rutiner för att förbättra rutiner som berör enheterna inom verksamhetsområdet.

M&M nursing är ett forum för att öka kunskapen genom beskrivningar av patientfall. Inom Barn, ungdom, familj, psykiatri och habilitering har sjuksköterskorna valt att ha ett salutogent förhållningssätt genom att lära av det som gått bra.

Norrtälje sjukhus och primärvård

Under året har det mesta fortsatt kretsats kring pandemin och dess utveckling, samt att vidmakthålla upprättade rutiner för att undvika smittspridning. Fortsatt intensiv bevakning av Folkhälsomyndighetens och Smittskydd Stockholms rekommendationer har bedrivits.



Norrtälje sjukhus

Kvalitetsnätverk bestående av kvalitetsutvecklare från respektive vårdavdelning, akutmottagning och IVA fångar upp risker och samverkar i förbättringsarbete för att öka patientsäkerheten.

- Aktivt arbete med strokeprocess och insatstider för strokebehandling.
- Förstärkt kompetens inom strokevården, utbildning Strokenålen.
- Påbörjat förbättringsarbete i strokesjukvården genom tillsättning av sektionsansvariga sjuksköterskor och undersköterskor.
- Fortsatt arbete med ”Gröna korset”, en visuell metod för att identifiera risker, tillbud och skador i realtid och som tydligt visar på vad personalen måste vara observant på för att förebygga.
- Utökat antal obligatoriska riskbedömningar på patienter som läggs in på vårdavdelning.
- Utbildning av samtlig personal gällande skyddsutrustning, för att säkerställa att alla arbetar på rätt sätt med användning av skyddsutrustning och därigenom minska smittspridningen.
- Infört Alltid öppet – digitala videomöten mellan patient och behandlare. Telefonbesök har genomförts efter bedömning.
- Ändringar i väntrum för att främja fysisk distansering samt att endast nödvändigast utrustning finns på plats för att minska smittspridning.
- Minskat antal patienter i väntrum för minimering av smittspridning bokades besök på olika klockslag t ex 12.55, 13.05 osv.
- Övergång till digitala arbetsmöten för att minska smittspridningen mellan personal.

Primärvård

- Vissa undersökningar, t ex spirometri, har begränsats på grund av covidrestriktioner.
- Alla nybesök ”rondas” vilket medfört att man uppfyller vårdgarantin till 98 procent. Akuta och nödvändiga besök har prioriterats.
- Ögonbottenfotografering erbjuds nu i egen regi.
- Systematisk genomgång av väntelistor för att inte missa årskontroller och injektioner.

Specifikt insatta åtgärder på grund av pandemin

Norrtälje sjukhus

- För minimera smittspridning i väntrummen glesades mottagningsbesök ut och drop-in-mottagning stängdes. Sittplatser glesades ut och extra städning genomfördes. På akutmottagningen används ”restaurangpuckar”.
- På röntgen dedikerades specifika rum för konstaterade och misstänkta fall av covid-19. En covid-19-koordinator inrättades.
- Upprättande av särskild avdelning samt ombyggnad av intensivvårdsavdelningen för covid-patienter.
- Apoteket på sjukhuset skapade möjlighet för patienter att hämta ut läkemedel utomhus under första halvåret.
- Stomisjuksköterska, pacemakersjuksköterska m.fl. utförde hembesök när behov uppstod.
- För att upprätthålla den medicinska kvaliteten trots medicinska prioriteringar upprättades distanskontakter via telefon och videomöten.
- Extra bevakning inrättades på inkommande remisser för att prioritera medicinskt viktiga frågeställningar, exempelvis misstanke om cancer. Akuta remitteringar fortsatte prioriteras som akut.
- Övergång till digitala arbetsmöten för att minska smittspridning mellan personal.

Primärvård

- Låsta dörrar, rutiner för att säkerställa att smitta inte sprids i vårdsituationer.
- Ökat andelen digitala besök både för patientmöten och arbetsrelaterade möten för att minska risk för smittspridning.
- Fortsatt separata flöden för luftvägsmottagning och separata flöden för vaccination för att inte sprida smitta.
- Utökade hygienrutiner, inklusive rutiner för användande av skyddsutrustning.

Rutiner för att identifiera patientsäkerhetsrisker i verksamheten

Medarbetarna rapporterar avvikelser och på arbetsplatsträffar sker månatligen genomgång av inkomna avvikelserutiner, riktlinjer och risker samt utvärdering av verksamheten. Avvikelser delges mellan enheter/verksamheter.

Riskanalyser utifrån patientsäkerhetsperspektivet utförs alltid innan en förändring sker som innebär att rutiner upprättas för att förhindra att riskerna drabbar patienten.

Årlig apoteksgranskning, översyn av rutiner och arbetssätt gällande läkemedelshantering. Även årlig läkemedelsgenomgång görs för samtliga boende på våra vård- och omsorgsboenden samt gruppboenden. Patienter/brukare inbjuds att komma med synpunkter på vården muntligt och skriftligt, i minikundenkäter, till chef samt till synpunktshandläggare.

Våra enheter inom vård- och omsorgsboende och funktionsstöd och service har boenderåd där brukarna deltar, vi har även ett anhörigråd där risker kan diskuteras.

För att identifiera patientsäkerhetsrisker utförs patientbrukarsäkerhetsdialoger i samtliga verksamheter.

Funktionsstöd och service

Verksamheten har ett nära samarbete med hemsjukvården. Antalet brukarsäkerhetsdialoger har ökat och sjuksköterska deltar vid dem. Vid arbetsplatsträffar deltar sjuksköterska regelbundet några gånger per år.

”Rapporteringsstöd” används vid hälsoförändring hos en boende där kontakt med sjukvården är nödvändig. Kompetenshöjning gällande hälso- och sjukvårdslagen har genomförts, sjuksköterska finns nu som enhetschef i ledningsgruppen och utbildade omsorgsassistenterna har fått gå utbildning till undersköterska inom funktionsnedsättning (20 medarbetare).

Vård och omsorgsboenden

Riskbedömningar görs alltid vid både små och stora förändringar utifrån patientsäkerheten.

Risker som identifierats är bland annat hur verksamheten ska hantera uppgifter som rör personuppgifter utifrån GDPR, vid till exempel smittspårning. Andra områden som uppmärksammas är patientsäkerheten vid bemanningen av de olika enheterna.

Hemtjänst och personlig assistans

Riskbedömningar av brukarens inne- och utemiljö i ordinärt boende genomförs för att undvika fall. Riskanalys covid-19 uppdateras fortlöpande. Dagligen görs avstämningar med medarbetarna inom verksamheten, genomgångar av brukare/patienter görs samt fördelning av insatser och prioritering vid behov.

Varje vecka har enhetschef avstämnings- och informationsmöten med medarbetare i mindre grupper. Information från enhetschef skickas löpande via mejl till medarbetarna. Alla medarbetare inom hemsjukvården prenumererar på information från Vårdgivarguiden.

Norrtälje Sjukhus och primärvård

Norrtälje sjukhus

Verksamheten har under pandemiåret haft fortsatt stort fokus på att identifiera patientrisker genom dagliga morgon-, eftermiddags- och kvällsrapporter (kort avstämning mellan arbetsskiften) samt strukturerad avstämning av patientrisker genom visuella metoden ”Gröna korset”.

Övriga rutiner:

- Månatliga mätningar med analys av resultat av omvårdnadsindikatorer; nutrition, trycksår, fall, munhälsa och urin-retention.
- De årligen återkommande punktprevalensmätningarna för basala hygienrutiner, nutrition, trycksår, MRSA (multiresistenta bakterier) och vårdrelaterade infektioner blev i år något färre. Endast trycksår, basala hygienrutiner och MRSA utfördes på grund av den ökade belastningen på sjukhuset, ett regionsbeslut pga pandemin.
- Månatliga mätningar av sjukhusspecifika kvalitetsindikatorer, bland annat tid till demensutredning, erbjudande av efterlevandesamtal och illamående efter operation.

Barn, ungdom, familj, psykiatri och habilitering (BUFPH)

Patient- och brukarsäkerhetsrisker diskuteras och bedöms dagligen. Under året har det utförts nio patient- och brukarsäkerhetsdialoger där risker identifieras och en handlingsplan utformas för att följa upp arbetet.

- Individuella vårdplaner, krisplaner och genomförande planer skrivs och utvärderas kontinuerligt.
- Patientsäkerhet är en stående punkt på teamkonferenser och arbetsplatsträffar.
- Samtal med närmaste chef.
- SKR genomför en brukarundersökning för socialpsykiatri årligen.
- Habiliteringen utvärderar rehabiliteringsplanen med sin behandlare.
- Hantera avvikelser som lärande för de enskilda enheterna.
- Verksamhetsövergripande utbildning i suicidriskbedömning.
- Lagt in utbildning i suicidriskbedömning som obligatorisk utbildning vid nyanställning samt för studenter.
- Riskbedömningar vid förändrade förutsättningar och vid arbete i annans hem.

Rutiner för händelseanalyser

Vi genomför händelseanalyser enligt riktlinjer från SKR. Handboken *Risikanalytisk & Händelseanalys - handbok för patientsäkerhetsarbete*, används som metodstöd. Händelseanalyser utförs då en avvikelse bedöms som allvarlig och vid oförutsedda allvarliga komplikationer eller dödsfall.

Chefläkare är ytterst ansvarig för processen. Händelseanalyser genomförs av Tiohundra händelseanalytiska ledare på uppdrag av respektive verksamhetschef.

Samtliga verksamheter arbetar utifrån denna rutin.

Informationssäkerhet

Informationssäkerhetsarbetet har fortsatt under året på ett systematiskt sätt. Fokus att säkra upp digitala lösningar nära patient och distanskontakt har fortsatt under pandemin.

Fokuset i verksamheten har att arbeta med den behövliga vård och omsorg, därav har endast nödvändiga säkerhetsåtgärder genomförts under året.

53 % av medarbetarna har genomfört DISA-utbildningen.

Under hösten har arbetet med bolagets objektsförvaltningar påbörjats. Arbetet kommer fortsätta under nästkommande år. Ett intensivt arbete med tekniska säkerhetsåtgärder och livscykelhanteringar har genomförts i bolaget för att kunna ta nästa steg i digitaliseringen.

Under året har säkerhetsarbetet fortsatt för att aktivt arbeta mot phishing och skadlig kod samt andra attacker. Loggkontroller och granskningar har även genomförts under året.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Funktionsstöd och service

Hemsjukvårdens sjuksköterskor har under året fördjupat uppdraget att ansvara för sjukvården upp till sjuksköterskenivå inom verksamhetsområdet. I samarbete med hemsjukvården har sjuksköterskans arbete och ansvar tydliggjorts för att underlätta uppdraget och klargöra ansvaret för de som samverkar kring brukarna där omsorgspersonalen uppmärksammar och lärmar sjuksköterskan vid hälsoförändringar. Det har bidragit till en god kontinuitet och sjuksköterskorna har på så sätt fått en bra personkännedom om brukarna.

I det nystartade boende i hamnen med inriktning neuropsykiatri, där behovet av stöd från olika områden ofta är stort har samverkan byggts från start. Här samverkar habilitering, psykiatri och beroendemottagning, hemsjukvård och LSS för de individer som har alla dessa insatser. Syftet är att ha samordnade insatser med alla delar av vårdkedjan i hemmiljön för att trygga insatsen och säkerställa att brukarna alltid har nära till sina kontakter.

Vård och omsorgsboende

På samtliga vård- och omsorgsboenden arbetar man med tvärprofessionella team för att förebygga vårdskador. Nära samarbete med läkarorganisation finns på nästan alla enheter, samt med en husläkarmottagning som ansvarar för läkarbemanningen på två enheter dagtid. Jourtid ansvarar vårdbolagets läkarorganisation för alla enheter. De har god kännedom om patienterna och verksamheterna.

Hemtjänst och personlig assistans

Verksamheten arbetar kontinuerligt med teamträffar – tvärprofessionella team med vårdbiträde/undersköterska, hemsjukvård och hemrehabilitering. Genomgång av aktuella avvikelser, händelser och/eller samverkan mellan hemsjukvård och hemtjänst tas upp enligt upprättad dagordning.

Verksamheten samverkar med vårdavdelningar, vårdcentraler, hemsjukvårdsläkare samt SAMS (sjukhusanslutet mobilt sjukvårdsteam) med anledning av covid-19, men även i det dagliga arbetet. Samverkan sker även med biståndsavdelning för provtagning för covid-19 av patienter som ska flytta till vård- och omsorgsboende, gå på dagverksamhet eller ha växelvård. Inom hemtjänsten sker samverkan med biståndsavdelningen vid förändrade behov.

Barn ungdom familj psykiatri habilitering (BUFPH)

- Fokushusets samordnare deltar vid varje team på psykiatri- och beroendemottagningen.

- Psykiatri och beroende har regelbundna möten med BUP Kärnan.
- Tvärgrupp för gravida nyblivna mammor med BUP Kärnan.
- Regelbundna möten mellan missburkssidan på socialtjänsten och psykiatri och beroende. Mötena har skett fysiskt eller digitalt för kontinuerlig kontakt med de patientärenden som måste diskuteras.
- Samverkansteam för psykiatri och habilitering ses var 14:e dag. Medverkar gör Fokushuset och boendestöd. LSS-handläggare deltar en gång per termin.
- Gränsdragningar och vårdnivåbedömningar för att ge patienten vård på rätt vårdnivå.
- SIP (Samordnad Individuell Plan) används och är ett tvingande möte för socialtjänsten och vården. Inom kommunen finns SIP-samordnare för barn och ungdomar. SIP:ar har genomförts på plats och med hjälp av högtalartelefoner under pandemin när det har behövts för att alla ska kunna närvara och höra samma saker vid SIP.
- Samordnare inom psykiatri och beroende samt Fokushuset ses var 14:e dag och lyfter gemensamma ärenden för att samverka.
- Vid avvikelser alternativt händelseanalys som berör andra enheter/vårdgrannar ber vi att de berörda ska delta, alternativt att vi intervjuar dem.
- BUS (barn och unga i samverkan) är ett lagstadgat samverkansforum för alla aktörer i kommunen som arbetar med barn. Från oss sitter enhetschefer från BUP, samtalsmottagningen, ungdomsmottagningen, unga vuxna och barnhabiliteringen med. Uppdraget är att arbeta såväl preventivt som proaktivt. Framförallt i ärenden som riskerar att hamna mitt emellan våra verksamheter och där barn far illa.
Alla barn och unga ska ha möjlighet att utvecklas utifrån sina individuella förutsättningar. En del barn och unga behöver särskilt stöd. För att dessa barn ska få sina behov tillgodosedda behövs en god samverkan mellan verksamheter inom kommun och region. Sedan 2001 har kommunerna i länet och Region Stockholm tecknat överenskommelser om just samverkan kring dessa barn.
- VIS (vuxna i samverkan) är en grupp med bred representation (Trygg i Norrtälje, socialtjänst, polis, Roslagsbostäder, vuxenutbildningen, biståndsensheten, anhörigsamordnare PoB, Unga vuxna, Fokushuset, primärvården med flera). Olika arbetsgrupper bildas utifrån de frågeställningar som måste hanteras.

Norrtälje sjukhus och primärvård

Norrtälje Sjukhus

Året har fortsatt genomstrukturerats av samverkan mellan enheter, verksamheter och olika aktörer och där har de digitala samverkansformerna ökat. Även digital samverkan med patienter har ökat till följd av pandemin.

Här följer några exempel på samverkan:

- Verksamhets- och enhetsövergripande avstämningsmöte varje morgon, kring personalläget och vårdplatsläget på sjukhuset.
- Regelbundna verksamhetsöverskridande samverkansmöten kring operationsflödet på sjukhuset.
- Samverkansmöte mellan slutenvård och rehabilitering öppenvård.
- Sjukvårdspersonal har omfördelades till andra enheter för att stötta upp bemanningen kring patientflödet för covid-19.
- Prioritering av vården genom veckoavstämningar, som ibland genererar kortare beslutstid.
- Verksamhets- och enhetsövergripande dagliga morgon-, eftermiddags- och kvällsrapporter med identifiering och diskussion om riskfaktorer.
- Nu finns tjänstgörande fysioterapeut på helger för rehabilitering av patienter.

Primärvård

I primärvården sker gemensamma möten med Norrtälje sjukhus och klinikerna för att diskutera rutiner mm. Samarbete med hemsjukvården/kundvalet för bra vaccintäckning och rondarbete. Rondning med kundvalet.

- Samverkan med privata vårdgivare angående aktuell situation gällande covid-19 samt luftvägsmottagning, regelbundna digitala uppföljningar.
- Samverkan med akutmottagningen.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet samt klagomål och synpunkter

Avvikelser

Det är chefens ansvar att se till att alla medarbetare rapporterar risker, tillbud och negativa händelser. Identifierade risker och händelser ska rapporteras av medarbetare i avvikelssystemet Händelsevis, som är gemensamt inom Region Stockholm.

Mottagare av rapporterade avvikelser är ansvarig chef. Avvikelsen analyseras och åtgärdas inom de enheter de berör, så att händelsen inte ska upprepas. På arbetsplatsträffar, i ledningsgrupper och i andra forum sker därefter en genomgång av de aktuella avvikelserna. Statistik från systemet kommer en gång per månad till alla chefer.

Under 2021 rapporterades:

- 1 153 st vårdavvikelser som rapporteras från de verksamheter som bedriver vård. De vanligaste händelserna gäller behandling och omvårdnad, dokumentation och informationsöverföring, läkemedel och patientolycksfall.
- 3 405 st omsorgsavvikelser som rapporteras från de verksamheter som bedriver omsorg. De vanligaste avvikelserna är fall, läkemedel, larm och omvårdnad.

De vanligaste orsakerna som anges ligga bakom avvikelsen är procedurer, rutiner och riktlinjer, omgivning, kommunikation/information och barriärer och skydd.

Hantering av klagomål och synpunkter

Invånare, patienter, brukare, närstående, personal, myndigheter m fl kan kontakta synpunkts-handläggare för att lämna synpunkter, klagomål, lämna förbättringsförslag och ställa frågor.

Vi uppmanar medborgare att i första hand skicka in synpunkter och klagomål via 1177, utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv men också för att säkerställa handläggning, återkoppling, underlag för att identifiera problem områden, utvecklingsområden mm.

Har man inte möjlighet att skicka in via 1177, eller om det rör områden som inte omfattas av 1177, så finns via vår hemsida möjlighet att framföra synpunkter via e-post, med post eller per telefon. Vi tar även emot anonyma synpunkter och klagomål.

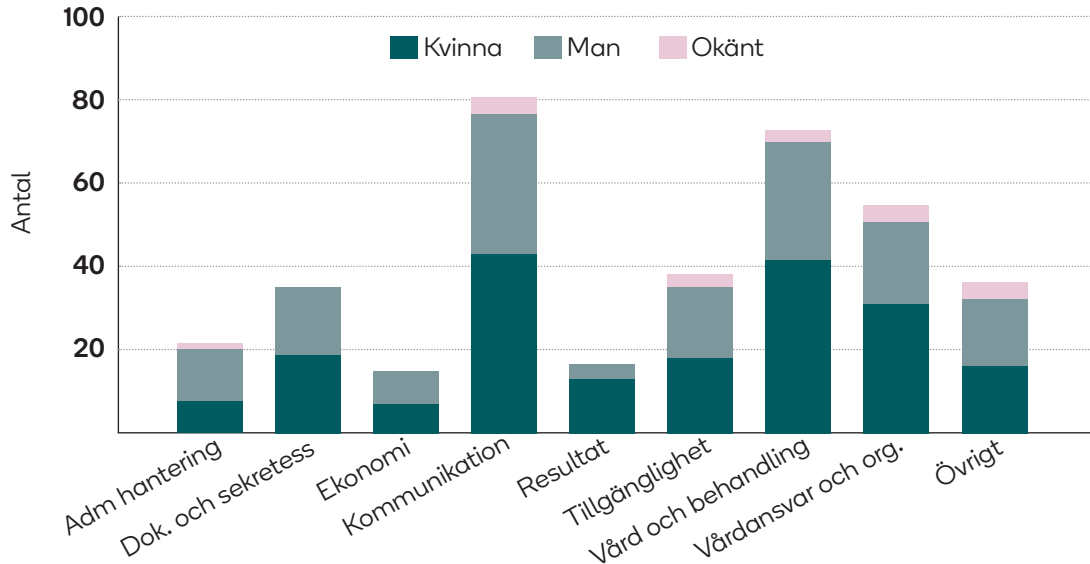
Vid allvarligare händelser eller om medborgare så önskar skrivs de in som avvikelser i vårt avvikelssystem, Händelsevis, utifrån kundens/närståendes perspektiv och hanteras på samma sätt och med samma dignitet som de avvikelser som är rapporterade från medarbetare.

De som vill kan dessutom, efter överenskommelse, även ge tillstånd till att bli kontaktad av oss längre fram, för att bli delaktig i något av våra många förbättringsarbeten, som ständigt pågår.

Sammanställning och analys

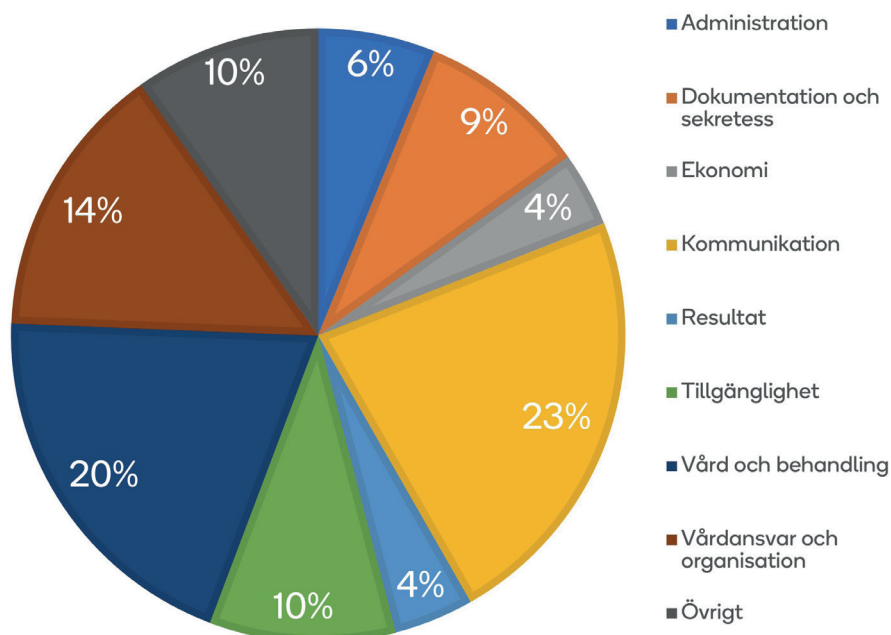
Samtliga inkomna synpunkter och klagomål dokumenteras utifrån kategori samt enhets- och verksamhetsområde. Återkoppling i verksamheten sker per tertial genom en rapport till verksamhetschef. Den finns tillgänglig vid månadsuppföljningsmöten.

Kontakt tas efter behov med ansvarig chef för att informera om utveckling och trender.



Totalt inkom 358 klagomål som gällde vårdbolaget under 2021. Det är en tydlig ökning jämfört med tidigare, då antalet har legat runt 300/år. Ett undantag är år 2020, då bolaget tog emot ca 260 synpunkter och klagomål, en förändring som bedöms bero på pandemin. Av dessa 358 st har drygt 30-tal en direkt koppling till pandemin.

Antalet inkomna synpunkter och klagomål i avvikelssystemet Händelsevis, via 1177, var 160 st, nästan en fördubbling mot 2020. 2020 var första året som medborgare haft möjlighet att lämna synpunkter och klagomål via 1177. I dessa 160 ingår även positiva synpunkter och förbättringsförslag.



Antalet vård- och omsorgsavvikelser som skrivits utifrån patient/brukare/närståendes perspektiv har minskat. 46 st togs emot, vilket är en knapp halvering jämfört med 2019. Differensen bedöms bero på bla att medborgare själva kan lägga in sina synpunkter och klagomål via 1177, i vårt avvikelssystem Händelsevis.

De vanligaste klagomålen rör:

- Kommunikation 23%
- Vård och behandling 20%
- Vårdansvar och organisation 14%

Antalet ärenden på dessa tre områden är i stort sett det samma jämfört med 2019. Ökningen av inkomna ärenden märks inom områden som administration, resultat, dokumentation och sekretess. Fler av våra medborgare tar själva del av sina journalhandlingar via 1177, och har frågor eller synpunkter på journalinnehållet.

Kommunikation rör främst upplevelsen av brister i bemötande, delaktighet, man känner sig ej lyssnad på utifrån patientens, brukarens eller närståendes specifika behov och förväntningar.

Den genomsnittliga svarstiden för återkoppling på synpunkter och klagomål som inkommit via kvalitetsenheten är för hela vårdbolaget nio dagar.

Händelseanalyser som har påbörjats under året

En händelseanalys startas då något allvarligt hänt, något som kan leda till en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), som Lex Maria- eller Lex Sarah-ärenden.

Lex Maria-anmälan görs när händelsen är av sådan karaktär att det medfört eller kunnat medföra en vårdskada. Lex Sarah-anmälan görs när händelsen är av sådan karaktär att en uppenbar och konkret risk för allvarliga missförhållande finns eller har funnits.

Under 2021 startades tre händelseanalyser. Två handlade om läkemedel och en om blodtransfusioner.

Sammanställning och analys

Vi identifierar risker och vårdskador på flera olika sätt: genom avvikelserapporter från medarbetare, från patienter via 1177, ärenden från Patientnämnden och IVO (Inspektionen för vård och omsorg), strukturerad journalgranskning, samt genom patienter och närståendes synpunkter.

Allvarligare risker eller händelser diskuteras med ansvarig verksamhetschef och chefläkare, som beslutar om det ska genomföras en fördjupad granskning; en så kallad händelseanalys. Dessa analyser utgör en del av rapporten vid anmälningar av allvarliga vårdskador och Lex Sarah-anmälningar. Alla händelseanalyser blir inte anmälningar till IVO, utan återrapporteras till verksamheten och berörda patienter/brukare för direkt åtgärd.

Läs mer på tiohundra.se/kvalitet

Samverkan med patienter och närstående

Under 2021 har samverkan med patienter fortsatt skett digitalt i de fall som varit. Många förbättringsarbeten har varit vilande då fokus har varit på att hantera coronapandemin.

Inom primärvården sker samverkan med patienten genom t ex läkemedelsgenomgångar, livsstilssamtal, årskontroller och synpunkter via 1177.

Patientmedverkan finns också i samtliga pågående förbättringsarbeten, det vill säga hjärtsvikt,

KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom), kognitiv sjukdom, bensår och psykisk ohälsa m.m. Under 2021 har den systematiska patientmedverkan behövt minimeras på grund av pandemin.

Inom omsorgens olika verksamheter sker samverkan med patient/brukare och närstående på många sätt. Vid till exempel genomförandeplanarbetet sker detta i samverkan med patient/brukare, närstående, god man eller andra kontaktpersoner och personalen.

Ytterligare exempel på samverkan är att flera brukarsäkerhetsdialoger har genomförts under året. Jocce är ett digitalt hjälpmedel i form av en app som underlättar informationsdelning och samarbete med närstående. Appen används inom hemtjänsten för att närstående och kund kan delta i digitalt forum om mående.

Nyhetsbrev med allmän information skickas ut till närstående inom vård- och omsorgsboenden. Inom hemsjukvården/hemrehabilitering kan patienten i direkt samverkan med personalen medverka i sin egen vård och rehabilitering.

Inom verksamhetsområdet barn, ungdom, familj, psykiatri och habilitering arbetar man med närstående genom dialogmöten vars syfte är att patienter, brukare och närstående ska kunna komma och träffa representanter för att ställa sina frågor. På grund av pandemin har det inte varit genomförbart under året.

Genomförandeplaner har gjorts tillsammans med närstående.

Pandemin har generellt inneburit begränsningar när det gäller samverkan med patienter och närstående under 2021.

Resultat

Nedan redovisas resultatet för de bolagsövergripande målen i vår verksamhetsplan, som representerar vårt långsiktiga mål: ”Vi är föregångare inom samordnad hälsa, vård och omsorg”.

- **92 % av våra patienter/brukare ska känna sig delaktiga trygga och respekterade i sin vård och omsorg.** Resultatet visar att 94 % känner sig delaktiga, 93 % upplever att de är trygga och 97 % känner sig respekterade. Vårt arbete med vårdbolagets värdegrund och partnerskap med våra patienter/brukare hoppas vi har bidragit till resultatet.
- **Antalet förbättringsarbeten där kunder/närstående medverkat.** Detta arbete har under året delvis varit vilande på grund av pandemin. Invånare i Norrtälje kommun har inbjudits att påverka bolagets verksamhetsplan 2022-2026 genom att svara på en enkät på vår hemsida. Ca 170 personer har bidragit med synpunkter som i sin tur påverkat kommande verksamhetsplan. I vår förbättringsledarutbildning har enstaka förbättringsarbeten involverat patient/brukare.
- Under året har arbete med de två verksamhetsöverskridande vård- och omsorgsprocesserna **Guldstigen och Psykisk ohälsa** fortsatt. Processen Psykisk ohälsa är nu införd i berörda verksamheter.
- I den årliga medarbetarenkäten finns frågor gällande **säkerhetskulturen i vårdbolaget**. En fråga är formulerad så här: ”Jag skulle känna mig trygg om en närstående vårdades på min arbetsplats” visar medelvärde 4,0 på en 5-gradig skala. Samma värde som 2020.
- Region Stockholm har reviderat folkhälsopolicy under våren 2021 med fyra styrande principer. Vilka delar av policyn som ska tillämpas av respektive verksamhet kommer att fastställas. Detta medför att bolagets mål gällande folkhälsopolicy, som utgått från föregående version, utgr för 2021.