

Patientsäkerhetsberättelse

Tiohundra AB

2020



Innehåll

INLEDNING	3
RUTINER FÖR EGENKONTROLL SAMT VILKA EGENKONTROLLER SOM GENOMFÖRTS UNDER ÅRET	5
ÅTGÄRDER SOM GENOMFÖRTS FÖR ATT ÖKA PATIENTSÄKERHETEN UNDER ÅRET.....	7
RUTINER FÖR ATT IDENTIFIERA PATIENTSÄKERHETSRIKER I VERKSAMHETEN	12
RUTINER FÖR HÄNDELSEANALYSER.....	14
INFORMATIONSSÄKERHET	14
SAMVERKAN FÖR ATT FÖREBYGGA VÅRDSKADOR FÖR RESPEKTIVE VERKSAMHETSOMRÅDE	15
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONALENS RAPPORTERINGSSKYLDIGHET SAMT KLAGOMÅL OCH SYNPUNKTER.....	17
Avvikelse.....	17
Hantering av klagomål och synpunkter	18
Sammanställning o analys	18
Händelseanalyser som har påbörjats under året	20
Sammanställning och analys	21
SAMVERKAN MED PATIENTER OCH NÄRSTÅENDE	22
RESULTAT	22

Inledning

Välkommen att ta del av vårdbolaget Tiohundra's patientsäkerhetsberättelse för 2020.

2020 har inte varit något vanligt år, utan ett år märkt av en världsomfattande pandemi. Lokalt i Norrtälje har det inneburit att vi samverkat mer både inom vårdbolaget och utom, med Region Stockholm och med andra vårdgivare i Norrtälje. Vi har gemensamt bemannat en luftvägs-mottagning och vi har hjälpts åt för att göra vården patientsäker.

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 en så god och säker vård som möjligt. Vissa av åtgärderna som beskrivs här har genomförts övergripande inom hela vårdbolaget och andra endast inom ett verksamhetsområde.

Patientsäker vård uppnår vi genom:

- partnerskap genom patientdelaktighet
- god kommunikation i alla våra möten
- välinformerade och delaktiga patienter – i allt som gäller den egna vård- och omsorgsplaneringen
- förebyggande arbete med risker som fall, näringsbrist, dålig munhygien med mera.
- gott ledarskap och medarbetarskap
- ökat nyttjande av digitala tjänster speciellt när vi vill 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 2020 fokuserat patientsäkerhetsarbetet på att undvika pandemirelaterade vårdskador, både i vården av covidsmittade patienter och 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 Sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON) som har det övergripande ansvaret för sjukvård och omsorg i Norrtälje kommun. De beställer, tecknar avtal och finansierar uppdragen.
- **Styrelsen för Tiohundra AB** består av ledamöter där hälften är utsedda av landstingsfullmäktige och hälften av kommunalfullmäktige. De har ansvar för att tillsammans med vår bolagsledning driva verksamheten så att våra kunder får en vård och omsorg av god kvalitet och med hög säkerhet.
- **Verkställande direktör** har det övergripande ansvaret och leder Tiohundra AB:s bolagsledning. Verkställande direktör 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 deras verksamhetsområde 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 bl.a. 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/brukarsäkerhetsfrågor. Resultatet av enheternas mätningar utvärderas på teammöte, arbetsplatsträffar och månadsmöten med syfte att förbättra arbetet och identifiera vilka åtgärder som behöver vidtas. 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 2 ggr/år. På grund av pandemin har kontinuiteten på ovanstående möten varierat.

Inom samtliga verksamheter mäts olika kvalitetsindikatorer. Nedan är några exempel:

- De fastställda målen för patientsäkerhet i verksamhetsplanen
- Kvalitetsregisteranvändande till exempel BPSD = Beteendemässiga och Psykiska symtom vid demens, Svenskt Beroende Register, Palliativregistret, Nationell vårdplan vid livets slut, Riksstroke, Swedeheart, Nationella diabetesregistret, Swedem, PsykosR, SPOR Svenskt perioperativt register m fl, möjliggör att ha kontroll på våra processer.
- Avvikelserapporter från medarbetare, där risker, tillbud och negativa händelser och händelseanalyser går igenom i respektive ledningsgrupp för åtgärd.

- Punktprevalensmätningar gällande trycksår, MRSA (multiresistenta bakterier) samt följsamhet till basala hygien- och klädrutiner.
- Sjukhus specifika kvalitetsindikatorer till exempel väntetid till demensutredning, smärta och illamående efter operation och munhälsobedömning geriatriken.
- Sjukhusgemensamma kvalitetsindikatorer, 64 stycken.
- Kvalitetsgranskning läkemedelsavstämning.
- Uppföljning av geriatrikens kvalitetsindikatorer.
- Intern- och extern revision klinisk fysiologi.
- Extern läkemedelsrevision.
- Via kvalitetsregistret Senior Alert görs punktprevalensmätningar gällande nutrition, trycksår och fall inom omsorgen.
- Stickprov på kvaliteten i vård- och socialdokumentationen genom journalgranskning.
- Kontroll av att inte obehöriga varit i patientens journal (loggkontroll).
- Mätning av att vi upprättar genomförandeplaner och att dessa följs upp regelbundet.
- Patienter som påbörjar kontakt inom Fokushuset besvarar en Smileyenkät som täcker in 7 livsområden. Efter avslutad behandling besvarar de samma enkät. Fokushuset utvärderas just nu med intervjuer med medarbetare och patienter tillsammans med de enkäter som besvarats sedan Fokushusets start.
- Funktionsstöd och service har haft folkhälsomål; deltagit i projekt Hälsan spelar roll med Akademiskt primärvårdscentrum. Fyra handledare har utbildats inom daglig verksamhet och tolv brukare har genomgått utbildningsinsatsningen.
- En händelseanalys har används som grund i vårt projekt "Guldstigen – jämlik hälsa, vård och omsorg inom LSS". Den belyste brister i kommunikation, information, rutiner, samverkan och behovet av kompetenshöjning. Åtgärdsplaner riktade dels för den egna organisationen och dels för att utveckla/förbättra samverkan med hemsjukvården.
- Vi har generellt höga resultat i brukarundersökningar, men kan åter identifiera förbättringsområden gällande kommunikation och information. Rätt individanpassad kommunikation är utmaningen inom LSS, beroende på den stora variationen inom kognitiva funktionsnedsättningar. Till exempel behöver vi utveckla så kallad alternativ kompletterande kommunikation (AKK). Nu finns ett systematiskt arbete med kompetensutveckling verksamhetsövergripande, TAKK, teckenstödsutbildning finns också som kortfilmer vilka alla medarbetare har tillgång till via vårt intranät.

Åtgärder som genomförts för att öka patientsäkerheten under året

Bolagsövergripande åtgärder per verksamhetsområde

Med anledning av pågående pandemi har patientsäkerhetsarbetet sett något annorlunda ut under året. Samtliga verksamheter har haft stort fokus på att utbilda samtlig personal gällande skyddsutrustning. Detta för att säkerställa att alla arbetar på ett korrekt sätt med användning av skyddsutrustning och därigenom minska smittspridningen.

Det har också varit ett stort fokus på att se till att skyddsutrustning finns på alla våra verksamheter. Många medarbetare har frångått sitt ordinarie uppdrag för att samverka i nya uppdrag. Tiohundra har bland annat haft det övergripande ansvaret för att samordna skyddsutrustning till samtliga utförare i Norrtälje kommun. Materieförsörjningen inom Tiohundra har varit ett viktigt nav i säkerställandet av skyddsutrustning hos samtliga utförare.

En ny strategi för arbetet med basala hygien- och klädrutiner har arbetats fram. Likaså har samverkan med hygiensjuksköterska från Vårdhygien ökat för att säkerställa korrekt agerande.

Försörjningsenheten har arbetet med smittspridningsbegränsningar genom rengöring och spritning av matvagnar och städvagnar. Genom att hitta alternativa transportvägar för matvagnar minimerar man risken att behöva komma i kontakt med brukare och patienter.

Det har genomförts enkäter inom flera verksamheter under 2020, där resultatet kommer analyseras under 2021 och leda till förbättringsarbeten vid behov.

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

- Förbättringsledarutbildning har fortsatt för medarbetare i hela bolaget.
- Två processer, psykisk ohälsa och Guldstigen (jämlig vård och omsorg för personer med funktionsvariationer) har initierats för att öka patient- och brukarsäkerheten.
- Utifrån händelseanalyser och avvikelser som skrivits så har aktuella rutiner reviderats, och nya har upprättats.
- En fallpreventionsvecka, ”Balansera mera”, har genomförts.

- September är temamånad 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 varit särskilt viktigt under pandemin. Tidigt skapades en samlingssida på intranätet där aktuella rutiner, riktlinjer och länkar publicerades, liksom utbildningsmaterial och nyheter rörande covid-19, för både sjukvårds- och omsorgspersonal. I inledningsskedet var behovet av uppdateringar stort, då förutsättningar och styrdokument förändrades ofta.

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 kännetend hos chefer och medarbetare om gällande rutiner och rekommendationer från Vårdhygien, Smittskydd Stockholm och Folkhälsomyndigheten, vilket i sin tur ökat patient- och brukarsäkerheten under pandemin.

Nedan beskrivs åtgärder som gjorts på respektive verksamhetsnivå:

Funktionsstöd och service:

- Hemsjukvården har nu ansvar för sjuksköterskeinsatserna inom verksamhetsområdet. Detta har utvecklats samverkan med övriga HSL-enheter.
- Processen Guldstigen (jämlig vård och omsorg för personer med funktionsvariationer) har startat.
- Händelseanalyser har lett till förändringar i arbetssätt, förhållningssätt och riktad utbildning av medarbetare.
- Införandet av elektronisk Läkemedelssigenering i datastödet APPVA för hela verksamhetsområdet.

Vård och omsorgsboende:

- Läkemedelsgenomgångar för samtliga boenden görs nu en gång om året.
- Utbildning i NVP (nationell vårdplan vid livets slut för att skapa god omvårdnad och en trygg tid vid livets slut för boende) har genomförts.

Hemtjänst och personlig assistans

- Arbetskläder finns nu för personal inom personlig assistans.

- USK-utbildning pågår för sju medarbetare i syfte att säkra kompetensförsörjning då krav i vårt avtal är att i möjligaste mån ha personal med adekvat utbildning.
- Demensutbildning för personal i nattpatrull och hemtjänst.
- Webbaserad utbildning i Social dokumentation för medarbetare i hela verksamhetsområdet.

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

Patientsäkerhetsarbetet har under året präglats av den pågående pandemin. Allt arbete har ställts om så att det ska vara så säkert som möjligt för patienter och medarbetare. Fysiska möten har minimerats och mottagningarna har infört Alltid öppet – digitala videomöten mellan patient och behandlare. Telefonbesök har genomförts efter bedömning, likaså besök via promenad utomhus, så kallat walk and talk.

Alla väntrum har information om att hålla avstånd och att ha god handhygien. Alla behandlare tillser att fysiska besök föregås av god handhygien. I de fall det sker kroppsnära vård, som vid provtagning, har medarbetare erforderliga skyddskläder.

Socialpsykiatrin och boendestöd ringer kunden innan besöket för att förvissa sig om att kunden är frisk. Även boendestödet träffas utomhus eller via telefon. Socialpsykiatrins sysselsättning är öppen men alla besökare sprids i lokalen. Vid ankomst får alla frågan om de är friska och uppmanas till god handhygien samt att hålla avstånd.

Alla socialpsykiatrins boende iakttar stor försiktighet och träffas inte många personer i samma rum. Man äter på olika tider. Om någon boende har symtom får den vara i sin lägenhet och maten kommer till rummet. Aktiviteter har dragits ner till ett minimum men de aktiviteter som görs sker utomhus.

I de fall det sker kroppsnära omsorg har medarbetare erforderliga skyddskläder.

Verksamhetsområdet arbetar med avvikelser som resulterar i att nya rutiner skrivs, arbetssätt förändras eller att bedömning görs att en händelseanalys behöver göras.

BUP har gjort en organisationsförändring för att skapa snabbare och bättre patientflöden. Den individuella vårdplanen och bedömningen går igenom och utvärderas kontinuerligt vid teamkonferens.

Tvärgrupper med gravida och nyblivna mammor har påbörjats där BUP kärnan, mödravårdscentralen och barnmorskemottagningen deltar. Samverkansmöten mellan BUP Kärnan och psykiatri och beroendemottagningen har gemensamma möten kring familjer där psykisk ohälsa finns.

BUP och barnhabiliteringen har startat autismteam för samverkan kring de barn och ungdomar som behöver deras gemensamma insatser. Ett liknanden samverkanssteam finns med psykiatri och beroende samt vuxenhabiliteringen som hjälper vuxna över 18 år. Det teamet heter "Samverkanssteam mellan psykiatri och beroende samt vuxenhabiliteringen".

Psykiatri och beroende har regelbundna möten med socialtjänsten för de patienter som har en beroendeproblematik. För smidiga överföringar för varje enskild patient mellan psykiatri och beroende samt Fokushuset så deltar Fokushuset på alla teamkonferenser inom psykiatri och beroende.

Kvalitetsteamet inom verksamhetsområdet har regelbundna möten en gång per månad för att fortlöpande arbeta med att identifiera patient- och brukarsäkerhetsrisker samt omvärldsbevaka. Deras arbete har resulterat i en ny rutin kring hur vi kan kommunicera internt och med våra vårdgrannar.

Arbetet med den bolagsövergripande processen för psykisk ohälsa har pågått hela året.

Norrtälje sjukhus och primärvård

Under året har det mesta kretsats kring pandemin och dess utveckling, att hitta nya säkra lösningar och arbetssätt för att anpassa sig efter restriktioner och undvika smittspridning. Rutiner och riktlinjer arbetades snabbt fram för att följa Folkhälsomyndighetens samt Smittskydd Stockholms rekommendationer. Intensiv kontakt med Vårdhygien etablerades kring rutiner för användning av skyddsutrustning och rengöringsinstruktioner för flergångsmaterial. Det ständigt uppdaterade informationsflödet krävde extrainsatta informationsmöten för att hålla medarbetare uppdaterade och fatta snabba beslut men alltid med patientsäkerheten i fokus.

Många planerade besök och medicinska behandlingar har fått skjutas på framtiden och prioriteringar har gjorts av nödvändig vård.

Specifikt insatta åtgärder på grund av pandemin

- För att minimera smittspridning i väntrummen glesades mottagningsbesök ut och drop-in mottagning stängdes. Sittplatser glesades ut och extra städning genomfördes. På akutmottagningen infördes ”restaurangpuckar”. På röntgen dedikerades specifika rum för konstaterade och misstänkta fall av covid-19 samt inrättande av en covid-19-koordinator.
- Upprättande av särskild avdelning samt ombyggnad av intensivvårdsavdelningen för covid-patienter.
- Separat luftvägsmottagning för kommunens alla innevånare inrättades för medicinsk bedömning och provtagning.
- Sjukhusapoteket skapade möjlighet för patienter att hämta ut läkemedel utomhus.
- Pilotprojektet SAMS, Sjukhusanslutet mobilt hemsjukvårdsteam, startades som planerat men utvidgades med ett kirurgteam och ett team för punktinsatser hos sköra äldre, relaterat till pandemin.

- Stomisjuksköterska, pacemakersjuksköterska med flera 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, exempelvis misstanke om cancer. Akuta remitteringar fortsatte prioriteras som akut.
- Sjukvårdspersonal omfördelades till andra enheter för att stötta upp bemanningen av covid-19 vården.
- Övergång till digitala arbetsmöten för att minska smittspridning mellan personal.

Övriga insatta åtgärder

- Det enhetsövergripande tvärprofessionella arbetet kring akutfasen i strokeprocessen fortsatte i mindre skala. De nya nationella och regionala rutinerna och arbetssättet för strokeomhändertagande implementerades. Strokekompetensen stärktes inom strokevården genom högskoleutbildning av sju medarbetare inom olika professioner samt nyanställning av strokesjuksköterska.
- Gröna korset, en visuell metod för medarbetare att identifiera risker och vårdskador i realtid, implementerades och genomförs nu dagligen för att skapa underlag för riktat systematiskt förbättringsarbete för att öka patientsäkerheten samt stärka patientsäkerhetskulturen.
- Enhetsövergripande tvärprofessionellt förbättringsarbete har genomförts på en avdelning; teamronder och förbättrat rondarbete.
- Ett bedömningsinstrument för att minimera för risken för över-tänjd urinblåsa har införts.
- Uppstartsmöte mellan olika professioner som arbetar med ortopediska diagnoser för ökad samverkan.
- Arbete har startats för att höja grundbemanningen av undersköterskor och sjuksköterskor. Tanken är att dels trygga bemanningen vid sjukfrånvaro dels ge möjlighet till ökat patientsäkerhetsarbete.
- Möjlighet för vårdcentralen att tidsboka hos rehab öppenvård har genomförts.
- Nytt samarbete har startats kring vårdplaneringsbedömning mellan rehab öppenvård och vårdavdelningar.

Rutiner för att identifiera patientsäkerhetsrisker i verksamheten

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

Risikanalyser utifrån patientsäkerhetsperspektivet utförs alltid innan en förändring sker.

Årlig apoteksgranskning, översyn av rutiner och arbetssätt gällande läkemedelshantering. Även årlig läkemedelsgenomgång görs för samtliga boenden på våra vår- och omsorgsboenden samt gruppboenden.

Patienter/brukare inbjuds att komma med synpunkter på vården muntligt och skriftligt, i mini-kundenkäter, till chef samt via 1177 och 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 ska patientsäkerhetsronder göras i samtliga verksamheter. På grund av pandemin har detta arbete legat vilande under året.

Funktionsstöd och service

Verksamheten har nu ett nära samarbete med hemsjukvården som kommer att öka patientsäkerhetsronderna där sjuksköterska deltar. Sjuksköterska deltar även på arbetsplatsträffar några gånger per år.

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

Vård och omsorgsboenden

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

Hemtjänst och personlig assistans

- Riskbedömningar av brukarens inne- och utemiljö i ordinärt boende för att undvika fall.
- Nattpatrull- och hemtjänstbilarna utrustades snabbt med skyddsutrustning.
- Personliga visir delades tidigt ut till alla medarbetare.
- Särskilda covid-team förbereddes tidigt ifall smittspridningen skulle öka. Teamen behövde inte startas upp.
- Nattpatrullerna upprättade redan i mars en prioriteringsordning över bemanning och insatser. En strategi finns för hur hantera att gå från 14 personer i tjänst varje natt ner till att bara en person finns i arbete.

Sjukhus och primärvård

Vi har under pandemiåret haft fortsatt stort fokus på att identifiera patientriskerna genom dagliga morgon- eftermiddag- och kvällsrapporter (kort avstämning mellan arbetsskiftet) samt strukturerad avstämning av patientriskerna genom visuella metoden ”Gröna Korset”. Extra hygienrund genomfördes med hygiensjuksköterska för att identifiera risker på covid-avdelningen.

Övriga rutiner var:

- Månatliga rapporter och analysering av omvårdnadsindikatorer; nutrition, trycksår, fall, munhälsa och urinretention.
- De årliga 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 på grund av pandemin.
- Månatliga mätningar på tio nya sjukhusspecifika kvalitetsindikatorer, bland annat tid till demensutredning och smärta efter operation.

Barn ungdom familj psykiatri habilitering (BUFPH)

Patientsäkerhetsrisker diskuteras och bedöms dagligen, utifrån pandemin och andra risker som kan riskera patientsäkerheten som exempelvis vilka patienter som måste ha fysiska besök eller som kan ha videobesök och vilka det är mindre lämpligt för. Vårdplaner skrivs och utvärderas.

Patientsäkerhet är en stående punkt på teamkonferenser och arbetsplatsträffar.

Genomförandeplanen följs upp genom kontinuerliga uppföljningar brukare/kund, boendestödjare/boendepersonal och biståndsbedömare. Sveriges kommuner och regioner (SKR) genomför en brukarundersökning för socialpsykiatri årligen. Rehabiliteringen utvärderar rehabiliteringsplanen med sin behandlare.

Rutiner för händelseanalyser

Vi genomför händelseanalyser enligt riktlinjer från Sveriges kommuner och regioner (SKR). Handboken *Risikanalyser & 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's händelseanalysledare på uppdrag av respektive verksamhetschef.

Samtliga verksamheter arbetar utifrån denna rutin.

Informationssäkerhet

Bolaget har fortsatt arbetat systematiskt med informationssäkerhet enligt vårt ledningssystem.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har genomfört en tillsyn gällande informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster, gällande systematiskt informationssäkerhetsarbete. Tiohundra godkändes i tillsynen. Bolaget har reviderat sina lokala riktlinjer för informationssäkerhet för att förenkla för cheferna att genomföra sitt arbete.

Under året har vi anpassat arbetet med informationssäkerhet efter de situationer som uppstått i och med pandemin, behovet att hitta digitala lösningar och hantera övervakning av patienter på distans för att minimera smittspridningen, är några delar som hanterats.

Tiohundra har fortsatt krav på att medarbetarna ska genomföra den obligatoriska e-utbildningen Disa. 70 procent av medarbetarna har nu genomfört utbildningen.

Nästa år blir fokus på införandet av en ny objektsförvaltning för centrala system i bolaget, vilket kommer skapa ytterligare ordning och reda, där egenkontroll av informationssäkerhet alltid ingår.

Uppgradering av stödverktyget Identitet och anställning (IDA) har skett för att åstadkomma förbättrad kontroll av behörigheter för alla våra objekt.

Processen för att hantera kraven utifrån nätverk och informationssystem (NIS) finns nu på plats.

Arbetet med stark autentisering för till exempel mobila produkter och ny identifieringstjänst för hantering av e-identitet kommer fortgå.

Säkerhetsarbetet påverkas av ökad förekomst av så kallad phishing, skadlig kod, som kräver stora insatser med backuper och uppdateringar, för att öka bolagets skydd.

Bolaget arbetar även vidare med loggkontroller och journalgranskningar för att åtgärda eventuella brister enligt patientdatalagen och föreskrifter.

Samverkan för att förebygga vårdskador för respektive verksamhetsområde

Funktionsstöd och service

Hemsjukvårdens sjuksköterskor har under året fått uppdraget att svara för sjukvården upp till sjuksköterskenivå inom verksamhetsområdet.

Hemtjänst och personlig assistans

Hemtjänsten 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.

Samverkan sker också med hemsjukvården i samband med vårdplanering inför hemgång från sjukhuset för en hemtjänstkund.

Nattpatrull och alla andra verksamheter kan ringa direkt till sjuksköterska under jourtid. Nattpatrullen har förbättrat sina rutiner kring fall i hemmet, direktkontakt med sköterska när de är på plats hos kunden.

Samverkan med läkare för att aktivt arbeta med läkemedelsgenomgångar på varje enhet. Förbättrade läkemedelsgenomgångar medför bättre livskvalitet och färre läkemedelsbiverkningar för våra patienter.

Vård och omsorgsboende

På samtliga vård- och omsorgsboenden arbetar man med tvärprofessionella team för att förebygga vårdskador.

Nära samarbete med läkarorganisation finns på alla enheter. Bra samarbete med husläkarmottagningen som ansvarar för läkarbemanningen på två enheter dagtid.

Jourtid ansvarar vårdbolagets läkarorganisation för alla enheter. De har god kännedom om patienterna och verksamheterna.

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

Inga patientsäkerhetsronder har genomförts under 2020 inom verksamhetsområdet på grund av den pågående pandemin då ronderna genomförs med medarbetare och chefer.

- Fokushusets samordnare deltar vid varje team på psykiatri och beroendemottagningen.
- Psykiatri och beroende har regelbundna möten med BUP Kärnan.
- Tvärgrupp – gravida nyblivna mammor med BUP Kärnan.
- Regelbundna möten mellan missbrukssidan inom socialtjänsten och psykiatri och beroende. Mötena har skett fysiskt eller digitalt för kontinuerlig kontakt med de patientärenden som måste diskuteras.
- Vuxenhabiliteringen och psykiatri- och beroendemottagningen kommer nu ha gemensamt möte var 4:e vecka för gemensamma patienter.
- Samverkansteamet för psykiatri och habiliteringen ses var 14:e dag. Medverkar gör Fokushuset och boendestöd. LSS-handläggare deltar en gång per termin.
- 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 när det har behövts för att alla ska kunna närvara och höra samma saker vid SIP då deltagarantalet har varit begränsat. När socialpsykiatrin har varit involverad har möten skett digitalt via Compodium som är ett digitalt system för möten där patienter och andra involverade kan delta via större gemensamma möten. Detta har minskat resandet för personal mellan olika möten.
- Samordnare inom psykiatri och beroende samt Fokushuset ses var 14:e dag och lyfter gemensamma ärenden för samverkan.
- BUS – Barn och unga i samverkan.
- VIS – Vuxna i samverkan.

Sjukhus och primärvård

Året genomsyrades av samverkan mellan enheter, verksamheter och olika aktörer. Samverkan skedde mer genom muntlig och via direkt kommunikation under pandemin. Samtidigt ökade även digitala samverkansformer mellan olika professioner och enheter. Samverkan med patienterna blev däremot svårare att upprätthålla under pandemin på grund av restriktionerna. Likaså samverkan med anhöriga, som även påverkades av besöksförbudet.

- Möjlighet till direktinläggning på avdelning när platsbrist uppstod på akutmottagningen.
- Sjukvårdspersonal omfördelades till andra enheter för att stötta upp bemanningen kring patientflödet för covid-19
- Prioritering av vården genom veckoavstämningar, ibland med kortare beslutstid.

- Vid verksamhetsförändring och införande av nytt arbetssätt som berörde flera verksamheter.
- Verksamhets- och enhetsövergripande dagliga morgon-, eftermiddag- och kvällsrapporter med identifiering och diskussion om riskfaktorer.
- Regelbundna operationsplaneringsmöten med berörda verksamheter samt behandling av härrörande avvikelser.
- Interprofessionell samverkagrupp för koordination vård och rehabilitering bildades.
- Verksamhetsövergripande avstämningar kring personalläget genomfördes för möjliggörande av omdisponering av personal för att upprätthålla patientsäkerheten.
- Samverkan upprättades mellan sjukhusets SAMS-team och nyinrättade kirurgiska mobila team kring hembesök och punktin-satser till sköra äldre. Samverkan skedde även med privata aktörer.
- Samverkan mellan försörjningsenheten och sjukhusets enheter kring tillgång på skyddsutrustning.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet samt klagomål och synpunkter

Avvikelse

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 den berör, så att händelsen inte ska upprepas. På arbetsplatsträffar och i ledningsgrupper sker därefter en genomgång av de aktuella avvikelserna. Statistik från systemet kommer en gång per månad till alla chefer.

Under 2020 rapporterades:

928 stycken vårdavvikelse från de verksamheter som bedriver vård. De vanligaste händelserna gäller behandling och omvårdnad, dokumentation och informationsöverföring, läkemedel och patientolycksfall.

3534 stycken omsorgsavvikelse från de verksamheter som bedriver omsorg. De vanligaste avvikelserna är fall, läkemedel och omvårdnad.

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

Hantering av klagomål och synpunkter

Invånare, patienter, brukare, närstående, personal, myndigheter med flera kan kontakta synpunktshandläggare för att lämna synpunkter, klagomål, lämna förbättringsförslag och ställa frågor. Vi uppmanar dock medborgare att i första hand skicka in synpunkter och klagomål via 1177, utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv men också för att säkerställa handläggning, återkoppling och underlag för att identifiera problem- eller utvecklingsområden.

Har man inte möjligheten att skicka in via 1177, eller att det rör områden som inte omfattas av 1177, så finns utöver vanliga brev och telefonsamtal möjlighet att via vår hemsida fylla i ett webbformulär, alternativt mejla in sin synpunkt. Personliga besök har undvikits under 2020 på grund av pandemin. Vi tar även emot anonyma synpunkter och klagomål. Vid allvarigare 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.

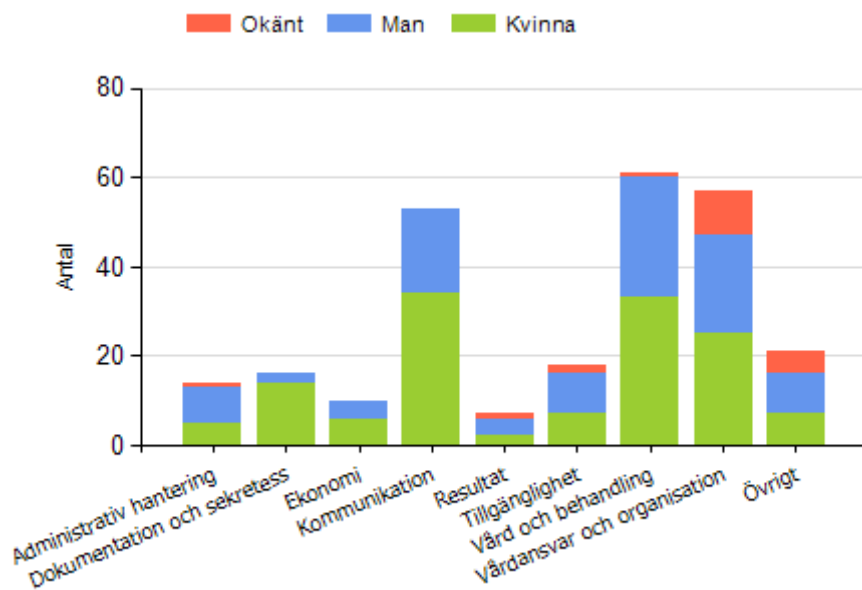
Alla inkomna ärenden vidarebefordras till respektive chef som är ansvarig att utreda och följa upp. Alla ärenden diarieförs. Nedan visas de avvikelser som är rapporterade 2020 av patient/brukar/närstående.

De som vill kan dessutom, efter överenskommelse, även ge tillstånd 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/klagomål dokumenteras utifrån kategori och enhets-, verksamhetsområde. Återkoppling i verksamheten sker per tertial genom en rapport till verksamhetschef. Den finns tillgänglig vid månadsuppföljningsmöten.

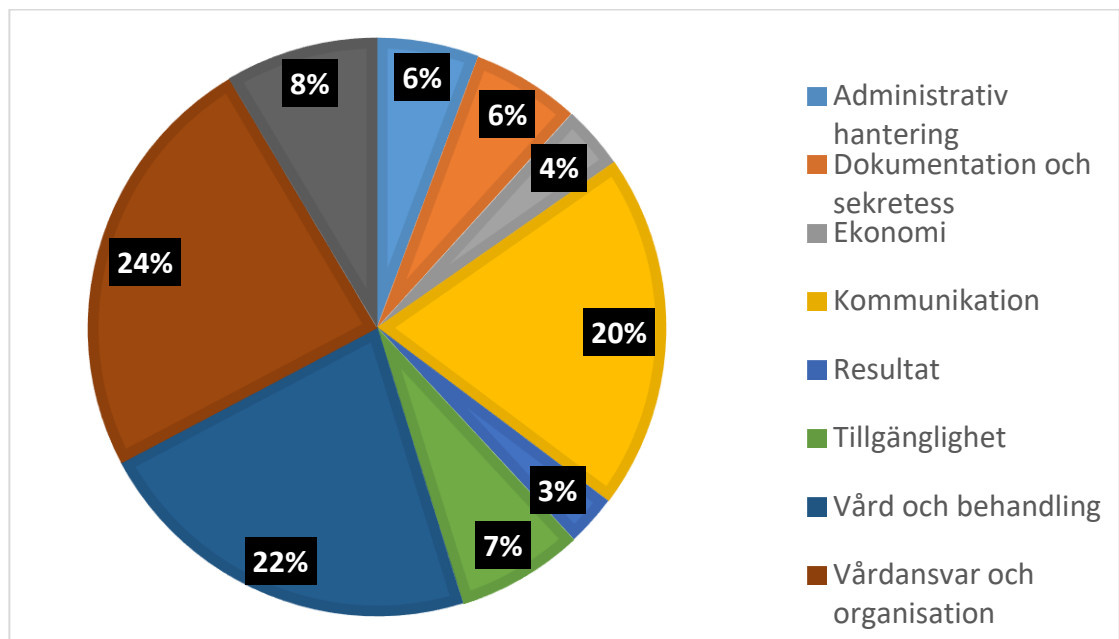
Kontakt tas efter behov med ansvarig chef för att informera om utveckling och trender.



Totalt 260 klagomål under 2020 gällde Tiohundra. En tydlig minskning jämfört med tidigare år då antalet har legat runt 300/år. Orsaken bedöms bero på att antalet vårdtillfällen har varit lägre 2020 på grund av pandemin. Av dessa 260 klagomål har ett 40-tal en direkt koppling till pandemin.

Antalet inkomna synpunkter och klagomål i avvikelssystemet Händelsevis, via 1177, var 87 stycken. 2020 var första helåret som medborgare haft möjlighet att lämna synpunkter och klagomål via 1177. I dessa 87 ingår även positiva synpunkter och förbättringsförslag.

Antalet vårdavvikelser som skrivits utifrån patient/brukare/närståendes perspektiv har minskat från 81 stycken (2019) till 23 stycken (2020). Minskningen bedöms bero på minskat antalet vårdtillfällen under 2020, samt att medborgare själva lägger in via 1177 i Händelsevis.



De vanligaste klagomålen rör:

- Vårdansvar och organisation (24 procent).
- Vård och behandling (22 procent).
- Kommunikation (20 procent).

Jämfört med 2019 har ärenden som rör området kommunikation minskat med sex procent medan vårdansvar och organisation ökat med nio procent. Dessa skillnader bedöms som en konsekvens av pandemin.

Kommunikation rör främst upplevelsen av brister i bemötande och delaktighet. Man känner sig ej lyssnad på utifrån sina specifika behov och förväntningar.

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/funnits.

Under 2020 startades 5 händelseanalyser:

1. Brister i omvårdnaden av hemtjänstkund. Detta ledde till kompetenshöjning kring återrapportering av avvikelser från det planerade insatserna blev tydliga för alla medarbetare. Att man snabbt kan sätta in åtgärder.
2. Missad kallelse till gastroskopiundersökning.
3. Uteblivna hemtjänstinsatser på grund av personalfrånvaro. Åtgärder som sattes in var att det även vid byte till kvällspersonal ska finnas arbetsledning på plats.
4. Avbrott i digital natttillsyn. Utredning pågår.
5. Ej givna ordinerade läkemedel. Utredning pågår.

När en patient som har en pågående vårdkontakt inom vårdbolaget begär självmord gör verksamhetschefen bedömning kring om en händelseanalys ska startas. Vid de händelseanalyser som har genomförts under 2020 så har behov av föreläsning om orosanmälan kring barn varit en av de åtgärder som behöver göras och att utbilda kring hur en suicidrisk bedömning görs och hur den dokumenteras. Tiohundra kan inte närmre gå in och redovisa de självmord som begås för att deras identitet inte ska avslöjas men vi har arbetat kontinuerligt med att förebygga risken för självmord.

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; 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.

IVO:s granskning av äldreården under pandemin resulterade i kritik av flera regioner och organisationer. Tiohundra och läkarinsatserna ingick i granskningen av 92 äldreboenden. Vi fick inte någon kritik eller anmärkning från IVO på våra vårdinsatser.

Samverkan med patienter och närstående

Under 2020 har samverkan med patienter skett digitalt i de fall som varit. Många förbättringsarbeten har varit vilande då fokus har varit på att hantera coronapandemin.

Inom omsorgens olika verksamheter sker samverkan med patient/brukare och närstående på många sätt. Vid till exempel genomförandeplansarbetet sker detta i samverkan med patient/brukare, närstående, god man eller andra kontaktpersoner och personalen. Samtycke ska alltid ges från patient/brukare till vad, till vem, när och hur information får delges närstående. Samtycket dokumenteras i journalen.

På de flesta verksamheterna har information gällande pandemin skickats ut kontinuerligt till anhöriga/närstående. Även nyhetsbrev med allmän information skickas ut till närstående inom våra olika boenden. Trots pandemin har några anhörigträffar och boenderåd kunnat genomföras.

Hemsjukvården har under pandemin tvingats hitta andra sätt att samverka än via hembesök.

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”.

Målet att 92 procent av våra patienter/brukare ska känna sig delaktiga, trygga och respekterade i sin vård och omsorg

Resultatet visar att 92 procent känner sig delaktiga, 93 procent upplever att de är trygga och 96 procent känner sig respekterade. Vårt arbete med vårdbolagets värdegrund och partnerskap med våra patienter/brukare har bidragit till resultatet.

Antalet förbättringsarbeten där kunder/närstående medverkat har under 2020 varit vilande på grund av pandemin

Under året har arbete med de två verksamhetsöverskridande vård- och omsorgsprocesser fortsatt, Guldstigen och Psykisk ohälsa. Det är mycket givande att sitta ned tillsammans, personal och patient/brukaren/närstående för att förbättra en process.

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”. Resultatet visar medelvärde 4.0 på en 5-gradig skala.

Regions Stockholm har en folkhälsopolicy med fyra mål och nedan redovisas hur vi har brutit ned dessa mål:

1. Det finns stöd, verktyg och förutsättningar för att välja hälsosamma levnadsvanor.

Primärvården: Andel kvinnor som identifierats med ohälsosamma levnadsvanor jämfört med antal listade kvinnor (ack). Målvärde 2020: 16 procent. Resultat: 11,04 procent.

2. En god, jämlik och jämställd hälsa där de med sämst hälsa prioriteras.

Funktionsstöd och service: Hälsan spelar roll – utbildningspaket (antal deltagare per år). Målvärde 25 personer, Resultat: 10 personer har genomfört utbildningspaketet. Under 2020 har fokus varit att klara av sin verksamhet på ett säkert sätt under rådande pandemi.

3. Minskad psykisk ohälsa och förbättrad somatisk hälsa bland personer med psykisk sjukdom.

Psykiatri: Andel patienter per enhet som senast vid 4:e besöket har en skriftlig planering för sin vård. Målvärde: 80 procent per enhet, Resultat: Det har inte varit möjligt att skapa en tillförlitlig rapportering under 2020 varför det inte finns något resultat att redovisa för 2020.

4. En arbetslinje som präglas av hälsofrämjande arbetsmiljöer och insatser som leder till att människors resurser tillvaratas.

Resultat: På bolagsnivå har vi två prioriterade aktiviteter: Fortsatt arbete med att bli hyroberoende för att säkerställa god kontinuitet, patient/brukarsäkerhet och förbättrad arbetsmiljö och uppdatera befintlig kompetensförsörjningsplan. I arbetet med att uppdatera kompetensförsörjningsplanen ligger fokus på bland annat påverkansbart schema och hälsosamma arbetstider. Detta är ett sätt att engagera och behålla medarbetare.

