

Patientsäkerhetsberättelse för 2023

Tiohundra AB



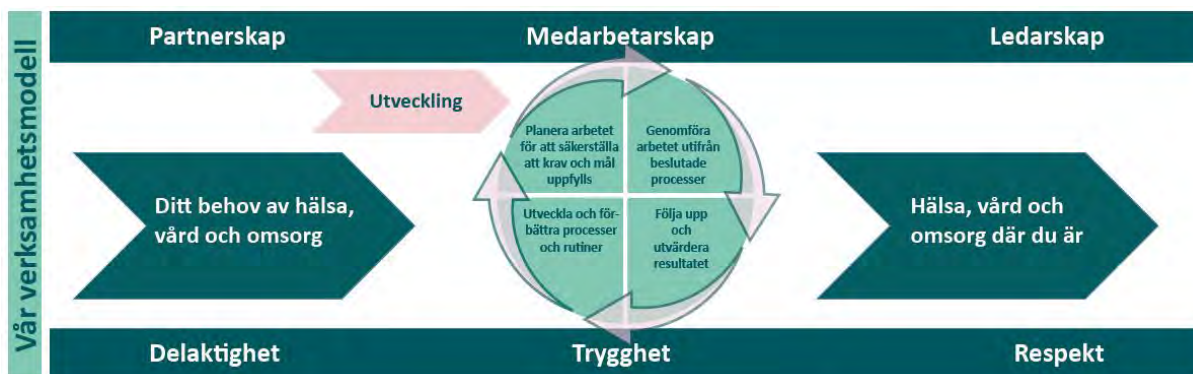
Innehåll

INLEDNING	3
SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	6
Övergripande mål och strategier	6
Organisation och ansvar	7
Samverkan för att förebygga vårdskador	7
Informationssäkerhet	9
Strålskydd	10
En god säkerhetskultur	10
Adekvat kunskap och kompetens	11
Patienten som medskapare	12
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	14
Så har våra verksamheter arbetat för säker vård	14
Öka kunskap om inträffade vårdskador	21
Tillförlitliga och säkra system och processer	22
Säker vård här och nu	24
Stärka analys, lärande och utveckling	24
Öka riskmedvetenhet och beredskap	26
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	28

Patientsäkerhetsberättelse 2023



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.



Tiohundras verksamhetsmodell

Vårdbolaget Tiohundras arbete utgår från vår verksamhetsmodell, som beskriver hur vi arbetar med ständiga förbättringar, partnerskap med patienter, brukare och närstående, och hur bolagets värdegrund och vision påverkar arbetet.

Exempel från verksamheten

I en intervju berättar Lovisa Jäderlund Hagstedt, biträdande verksamhetschef för primärvården, och Ulrika Karlsson, verksamhetschef för vård- och omsorgsboende, om hur deras verksamhetsområden arbetat med patientsäkerhet under året. Se filmen på tiohundra.se.

Så arbetade vi med patientsäkerhet under 2023



Susanne Bergenbrant Glas, chefläkare, Tiohundra AB, sammanfattar bolagets arbete med patient- och brukarsäkerhet under 2023.

Under 2023 har vi haft fokus på bemanningsfrågor för att upprätthålla patientsäkerheten. Vi har tvingats prioritera, men vi har behållit goda siffror både på tid till besök och tid till behandling.

Under året har vi haft utmaningar i att rekrytera och behålla kompetent personal vilket har resulterat i svårigheter att hålla vårdplatser öppna och att ge besökstider för till exempel årskontroller.

Vår verksamhet utgår från våra värderingar:

- Hög kvalitet i alla våra insatser genom delaktighet.
- God tillgänglighet skapar trygghet.
- Genom ett jämlikt bemötande visar vi respekt.

Patientsäkerhetsberättelsen för 2022 och nu 2023 är anpassad efter Socialstyrelsens och Sveriges Kommuner och Regioners koncept Säker Vård.

Det nya förra året var att vi gjorde den i den digitala version, vilket vi fortsätter med också i år. Den finns på vår hemsida tiohundra.se och innehåller text, bilder men även filmer med mera för att ge alla intresserade en mer omväxlande och lättillgänglig patientsäkerhetsberättelse.

Förhoppningsvis så kan detta leda till att fler kan ta del av vilka insatser som sker inom Tiohundra för att vi ska kunna fortsätta ge god och säker vård och omsorg.



Inför 2024 har bolaget en ny VD, vi startar en ny förbättringsledarutbildning och vi har planer på att öka samverkan med våra patienter och närstående, något som pandemin till stor del satte stopp för.

Vi ska jobba systematiskt med att minska patientsäkerhetsrisker vid vårdövergångar och genom vår värdegrund ska vår säkerhetskultur förstärkas. 2024 vill jag se fler patienter som medskapare i sin egen vård.

Vi vill leva vår vision – Hälsa vård och omsorg där du är.

Susanne Bergenbrant Glas

Chefläkare

Grundläggande förutsättningar för säker vård



Engagerad ledning och tydlig styrning

Våra värderingar

- Hög kvalitet i alla våra insatser genom **delaktighet**.
- God tillgänglighet skapar **trygghet**.
- Genom ett jämlikt bemötande visar vi **respekt**.

Övergripande mål

Digitalt och fysiskt tillgänglig hälsa, vård och omsorg

- Vi ökar den digitala och fysiska tillgängligheten för våra patienter, brukare och boende.
- Vi utvecklar moderna kommunikationskanaler utifrån kundens behov.

Vi är förebilder och nytänkande

- Vi använder lämpliga metoder för att uppnå hög kvalitet, tillgänglighet och kostnadseffektivitet.
- Vi arbetar förebyggande och hälsofrämjande.

Vi är stolta arbetsgivare

- Vi har stolta chefer och medarbetare som är engagerade, delaktiga och som utvecklas.
- Vi skapar god arbetsmiljö genom att samarbeta och utbilda över gränserna.

Strategier

Vi ska vara köfria, topprankade och kostnadseffektiva.

- **Köfritt** kan till exempel innebära korta väntetider, snabb hjälp eller hög tillgänglighet.
- **Topprankade** kan till exempel vara uppfyllda kvalitetskrav eller bra resultat i patient- eller brukarenkäter.
- **Kostnadseffektivitet** kan vi uppnå till exempel genom smarta arbetsätt och med hjälp av ny teknik och digitala verktyg.

Organisation och ansvar

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.

Stödfunktion finns i det vårdhygieniska arbetet genom hygienläkare och hygiensjuksköterska från Vårdhygien i Region Stockholm.

Exempel på samverkan för att förebygga vårdskador

Övergångar mellan verksamheter och mellan vård och omsorg är en känd risk.

Det finns fortfarande brister i övergångar från verksamheter inom hälso- och sjukvård till verksamheter inom socialtjänstlagen (omsorgsverksamhet) och tvärtom, både inom och utanför Tiohundra.

Vi har stödsystem som Lifecare SP men det innebär en del dubbeldokumentation och det finns inte signaler mellan systemen utan manuella rutiner krävs. Vi hoppas kunna övertyga regionen om att system behöver kommunicera med varandra.

Överrapportering via telefon är än idag det vanligaste sättet att överföra information. Kuvert som medföljer patienten har ibland svårt att nå fram till målet.

Vi har dock nu en etablerad säker process för att kommunicera vård och omsorgsavvikelse mellan Tiohundra och vår ägare och beställare KSON.

Under 2023 har det systematiska arbetet fortsatt kring personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Som exempel kan nämnas vårdförloppen stroke, knä- och höftledsartros, hjärtsvikt och palliativ vård.

Samverkan sker mellan sjukhuset och psykiatrin i vissa enskilda patientärenden och föreläsningar i medicinska och psykiatriska tillstånd.

Barn- och ungdomspsykiatrin har samverkan med barnhabiliteringen och socialtjänsten; där samtycke finns, för att kunna delge varandra information och skapa trygg informationsöverföring enheter mellan utan att det ska belasta barnet/ungdomen eller dennes familj.

Kärnan, som är en del av barn- och ungdomspsykiatrin men riktar sig mot små barn, samverkar med barnmorskemottagningen och BVC samt psykiatri och beroendemottagningen för att tidigare kunna identifiera psykiatriska lidande.

Mini-Maria samverkar med många olika aktörer inom socialtjänsten och samverkansmöten är viktiga och för att dokumentationen sker i olika journalsystem.

För att minska risken för vårdskador har diskussion mellan psykiatri- och beroendemottagningen och Fokushuset skett för att skapa nya mötesformer där gemensam tid finns för att prata om gemensamma patienter i mindre team.

Psykiatri- och beroendemottagningen har samverkansmöten varannan vecka med enheten för skadligt bruk och beroende. När samtycke finns att prata med varandra diskuteras gemensamma patienter och planering delges varandra för att minska risken för fördröjning av vård och behandling.

För att det ska ske en trygg övergång efter en placering på ett behandlingshem och hemmet samt att patientens vård inte ska bli fördröjd har rutiner arbetats fram med

Fokushuset, enheten för skadligt bruk och beroende samt psykiatri- och beroendemottagningen.

Representanter från olika enheter har deltagit på utbildning inom SIP (samordnad individuell plan) som kommunens SIP-samordnare har hållit i. Ett sätt att öka kunskapen om för vilka patienter, brukare och kunder som ska ha SIP och i kommunen skapa en samsyn kring SIP.

Informationssäkerhet

Omvärld

Året som varit har skuggats av krig och konflikter: Ukraina, Israel/Gaza, Röda havet (Suezkanalen) m.fl. I dessa konflikter har ”cyberkrig” eskalerat, där redan kända metoder har visat sig kunna öka sin kapacitet snabbt och det har tillkommit nya metoder för cyberattacker.

Ovan tillsammans med den snabba utvecklingen av artificiell intelligens (AI) skapar ett större och mer avancerat hot mot våra digitala system och informationstillgångar.

Lägger man till den varierade digitala mognaden i Sveriges offentliga organisationer, så är hotbilden mer allvarlig än någonsin och till detta kommer att utbildning i informationshantering och digitalkunskap oftast prioriteras ned pga den resursbrist som allmänt råder inom offentlig verksamhet. Vidare lever flera organisationer med IT-lösningar som är föråldrade och inte har förvaltats proaktivt. Under året har det i Sverige genomförts en stor mängd attacker mot myndigheter och bolag. Sjukvården är ett av flera uttalade mål.

Tiohundra har under året bevakat ovan fortlöpande och för att säkra upp våra digitala system och informationstillgångar tagit följande åtgärder:

- Anlitat extern säkerhetsexpertis fortlöpande.
- Gått igenom och säkerhetsreviderat vår digitala infrastruktur.
- Initierat en rad förbättringsarbeten för att ytterligare säkra våra informationstillgångar.

Incidenter

- De system som vi råder över har inte utsatts för några större hot. Dock har det varit störningar i system som vi ej råder över, incidenterna har varit driftrelaterade, ej attacker.

Aktiviteter

- Under året har informationssäkerhetsamordnaren valt att avsluta sin tjänst. Nyrekrytering har genomförts och från 8 januari 2024 finns en ny ordinarie på plats.

- Omorganisation har genomförts, där informationssäkerhetssamordnaren tillsammans med rollen dataskyddsombud placerats i fastighets-, säkerhets- och beredskapsenheten.
- Enligt tidigare handlingsplan har ”transfer-projektet” startats. Då projektet omfattar hela vår it-drift är detta en stor utmaning för hela bolaget.
- Vi har haft stort fokus på att säkra upp digitala lösningar nära patient, och distanskontaktsystem för patienter och brukare.
- Det systematiska arbetet som egenkontroller, loggkontroller och granskningar har genomförts i en något mindre skala under året, dock har granskningar av behörigheter och säkerhetstester genomförts fortlöpande.
- Vidare har stort fokus lagts på att stötta ”transfer-projektet” och upphandlingsenheten med främst kravställning mot extern part under året.

Sammanfattning

Tiohundra bevakar hot och risker fortlöpande och genomför nödvändiga åtgärder fortlöpande.

Vi har som flera andra offentliga organisationer stora utmaningar, men med det arbete som utförts och kommer utföras 2024 kommer vi kunna säkra våra digitala system och informationstillgångar ytterligare för att möta framtida hot bättre rustade.

Strålskydd

Tiohundra AB bedriver verksamheter med joniserande strålning. Dessa verksamheter är tillståndspliktiga och till tillståndet hör ett antal villkor som Strålsäkerhetsmyndigheten kräver ska redovisas årligen i ett strålsäkerhetsbokslut som finns att läsa på tiohundra.se.

En god säkerhetskultur

En god säkerhetskultur kännetecknas bland annat av:

- ett aktivt arbete med att identifiera och minimera risker och skador
- ett öppet arbetsklimat där personalen tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet
- en organisation där alla lär av negativa händelser som har inträffat och är medvetna om risken för sådana händelser.
- Varje år mäts ”hållbart säkerhetsengagemang (HSE)” i medarbetarenkäten. Svaren på nio frågor sammanställs i ett index. Resultatet gällande HSE-index för Tiohundra var 2022 76 på en 100-gradig skala och för 2023 har HSE-index förbättrats till 78. Region Stockholm ligger på HSE-index 75.

Några av frågorna gällde:

- På min arbetsplats agerar vi alltid utifrån de risker vi ser. Resultat: fyra på en femgradig skala.

- Jag påtalar när jag tror något är på väg att gå fel. Resultat: fyra komma fem på en femgradig skala.
- Jag vågar prata om mina misstag. Resultat: fyra komma fem på en femgradig skala.

Ny chef och medarbetare får i sin introduktion kunskap om vikten av en god säkerhetskultur och vikten av att rapportera avvikelser. Vi har även patientsäkerhet som en stående punkt på arbetsplatsträffar.

Flera enheter har daglig avstämning för att fånga det som händer på enheten. Olika forum finns för att diskutera uppkomna frågor, för att främja samverkan och den öppna kommunikationen.

Vi genomför årligen internrevisioner. Under våren genomfördes internrevision på Läkemedelsprocessen som bland annat visade att "Sällan läkemedelsförrådet fyller sin funktion på sjukhuset och används dagligen. Läkemedelsenheten jobbar aktivt med hållbarhetkontroller för att det ska bli minimal kassation av läkemedel. Processen läkemedelsförsörjning och läkemedelshantering måste kommuniceras ut till medarbetare i högre utsträckning. Under hösten genomfördes interrevision på fordonshantering (då bolaget har ett stort antal tjänstebilar). Internrevisionen visade att de verksamheter som använder bilar dagligen i tjänsten, t.ex. hemtjänst, har installerat alkolas i sina bilar och det har tagits fram bilkontrakt som medarbetare måste signera vid introduktion.

Under året genomfördes internrevision på klinisk fysiologi för metoderna ambulera blodtrycksmätning och perifer arteriell tryckmätning, enligt fastställt schema. Risker och brister som upptäcks bearbetas av den interna kvalitetsgruppen och åtgärdas.

Ett material för arbetsplatsträffar med fokus på att öka kunskap om att rapportera risker för att förebygga allvarliga händelser har tagits fram under 2023.

Handledning av medarbetare med fokus på bemötande och förhållningssätt genomförs inom vissa verksamheter vilket ger möjlighet till gemensamt lärande och reflektion.

Patient- och brukarsäkerhetsdialogerna 2023 gjordes på ett annat sätt inom verksamhetsområdet barn, ungdom, familj, psykiatri och habilitering. Två enheter hade patient- och brukarsäkerhetsdialog tillsammans. Medarbetare deltog med sina enhetschefer eller biträdande enhetschef och dennes uppgift var att vara dokumentationsansvarig. Enheterna kunde tillsammans prata om de patient- och brukarsäkerhetsrisker som fanns utifrån ett frågeformulär som var utskickat innan och de delgav varandra olika förslag för att minska riskerna som framkom. I och med dessa diskussioner så sammanställdes en handlingsplan med medarbetarna och enhetschefer som sedan presenterades på en arbetsplatsträff.

Adekvat kunskap och kompetens

Vi har obligatoriska utbildningar som alla medarbetare ska genomföra.

- Medarbetareintroduktion där patientsäkerhet ingår
- Händelsevis, rapportera och Händelsevis, handlägga (chefer får enskild genomgång)
- Jobba säkert med läkemedel inför delegering
- Basala hygienrutiner
- HLR
- DISA-informationssäkerhet.

I bolaget finns en årlig förbättringsledarutbildning för medarbetare och chef. Två förbättringsledarutbildningar för ledningsgrupper har genomförts.

En utvecklingsprocess är framtagen för att identifierad och erbjuda stöd i utvecklingsarbetet och prioritera projekt inom bolaget.

Säker bemanning och schemaläggning utgår medarbetares kompetens och erfarenhet. Samverkan mellan avdelningar på sjukhuset sker varje morgon för att fördela medarbetare utifrån behov och kompetens.

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende. (PSL 2010:659 3 kap. 4 §)

Patienter, brukare och närstående har möjlighet att lämna synpunkter och klagomål via 1177, synpunktsfolder, mail, telefon eller direkt vid mötet. Patienter, brukare och närstående erbjuds att medverka i händelseanalyser, utredningar och riskanalyser genom till exempel intervju och kan då ge förslag på förbättringar.

På mottagningar och avdelningar finns det förbättringslådor där patienter och närstående kan lämna förbättringsförslag.

Patienter görs delaktiga med personcentrerad vård och individuellt utformade vårdplaner, genomförandeplaner och habiliteringsplaner.

Patienter och närstående i primärvården erbjuds att vara med i förbättrings- och utvecklingsarbetet. Verksamheten använder sig av ett flertal av verktygen i Verktygslåda för patientsamverkan för att säkerställa att patientperspektivet tas till vara i allt förbättrings- och utvecklingsarbete som görs.

Primärvården har haft patienter eller närstående som medlemmar i förbättringsteamerna för processen för kognitiv sjukdom, KOL-processen och hjärtsviktsprocessen. I rehab- och sjukskrivningsprocessen och sårprocessen har det genomförts fokusgruppsintervjuer med patienter och i förbättringsarbetet gällande sömnbehandling har vi låtit patienter fylla i en enkät.



Journalen via nätet ger patienten möjlighet att läsa delar av sin journal i lugn och ro, till exempel före eller efter ett vårdbesök. Det bidrar till ökad trygghet, delaktighet och patientsäkerhet.

I varje enskilt patientmöte ska vården utformas och genomföras i samråd med patienten. Varje vårdgivare ansvarar för att patienten får god och anpassad information om sin vård och behandling samt eventuella risker. I vårdmötet ska patientens tanke, oro och önskan aktivt efterfrågas och bemötas.

Hela ledningsgruppen i verksamhetsområdet barn, ungdom, familj, psykiatri och habilitering har gått förbättringsledarutbildningen och deras förbättringsarbete har handlat om att medarbetare ska göra individuell plan, vårdplaner, genomförandeplan eller habiliteringsplan. Allt ska ske med patienten, brukaren, boende, kunden, klienten i fokus. Detta mäts och följs upp.

QR-koder har satts upp till en enkät att göra efter det första besöket på mottagningen, med en uppföljande enkät när individuell plan, vårdplaner, genomförandeplan eller habiliteringsplan är skriven.

Agera för säker vård



Så har våra verksamheter arbetat för säker vård

Barn, ungdom, familj, psykiatri, habilitering

Patienter på fel vårdnivå

Identifiering

BUP: Patienter som inte är på rätt vårdnivå från början och patienten och dennes familj upplever att de skickas runt.

Åtgärd

På BUP implementeras en väg in som innebär att triagera patienter till rätt vårdnivå direkt. En väg in ska även överta akutansvaret från behandlarna, vilket gör att hela akutansvaret blir mer patientsäkert då en väg in kommer ta de akuta samtalen direkt. Detta medför en ökad tillgänglighet.

Uppföljning av åtgärd

Uppföljning kommer att ske vartefter.

Psykiatriska bedömningar på helger

Identifiering

Den psykiska ohälsan är hög inom kommunen och det finns ett behov av att kunna göra psykiatriska bedömningar på helgerna.

Åtgärd

Psykiatri och beroendemottagningen har fått uppdraget att skapa ett mobilt psykiatriskt team som ska finnas under helgerna och utgå från akutmottagningen.

Uppföljning av åtgärd

En pilothelg skedde i december för att identifiera vad vi behöver arbeta vidare med och vilka som ska inkluderas i samverkan kring teamet.

Rekrytering av medarbetare till mobila teamet pågår.

Brister i sekretess

Identifiering

Dörren till kopieringsrummet på Familjens hus stod öppen och med full insyn för patienter och medföljande att se utskrifter som inte var omhändertagna.

Åtgärd

På Familjens hus har det installerats e-kortläsare till kopieringsrummet.

Personalen ska använda säker utskrift och när det inte efterlevs ska avvikelser skrivas.

Uppföljning

Följa upp hur många avvikelser som skrivs.

Brister i delaktighet

Identifiering

I samband med obligatoriska utredningar vid fullbordade suicid erbjuds anhöriga och närstående att delta. Vid dessa utredningar framkommer ofta att de upplever att de som anhöriga/närstående inte kunnat/fått/blivit inbjudna att samverka med vården.

Vid utredningens avslut bjuds anhöriga in för att tillsammans med verksamhetschef, medicinskt ledningsansvarige läkare samt utredningsledare gå igenom utredningen och ställa de frågor som eventuellt finns kvar. Dessa möten är ofta svåra på grund av den svåra anledningen, men återkopplingar har varit att man trots det är tacksam.

Analys

Sekretess är en viktig del i all kontakt med vård och finns ingen anteckning om att upplysning får lämnas så kommer vården inte delge information. Däremot behöver vårdgivaren ta upp frågan med patienten och dokumentera att frågan är ställd och om vårdgivaren får lämna ut upplysningar och till vem.

Åtgärd

Frågan har diskuterats på ledningsgruppen inom verksamhetsområdet för att hitta systematiskt arbetssätt kring att inkludera anhöriga.



I kallelsebrevet informera att patienten får ta med en anhörig/närstående om så önskas.

Vid alla nybesök eller inflyttningar fråga alla patienter, brukare, kunder om det finns någon som får kontaktas.

Norrtälje sjukhus

Vårdgivaren utövar egenkontroll av trycksår, fall, nutrition, munhälsa och urinretention samt MRSA (multiresistenta bakterier) på sjukhusets vårdavdelningar. Egenkontrollen redovisas månatligen för enhetschef och verksamhetschef.

Kontrollen ger underlag för att följa och bevaka resultaten så att en hög patientsäkerhet uppnås. Nämnda kontroller innefattar riskbedömning och insatt åtgärder då patienten löper risk. Egenkontroll utförs även på antalet uppkomna trycksår och fall under vårdtid. Kontrollen är en bevakning av att vi bedriver ett patientsäkert arbete och vid upptäckt av försämrat resultat startas en handlingsplan upp med aktiviteter som t.ex. utbildning.

MRSA

Identifiering

Punktprevalensmätning MRSA (multiresistenta bakterier) visade ett försämrat resultat under våren. Även höstens mätning visade på detsamma.

Analys

Brister återfanns i riskbedömning för MRSA samt insättning av åtgärd, vilket består i tagande av en odling av där risken finns.

Åtgärder

Under året har ett flertal utbildningar genomförts av hygienläkare och hygiensjuksköterska för vårdpersonalen. Samtidigt utvecklades och implementerats ett informationsmaterial.

Uppföljning

Ytterligare åtgärder är planerade för 2024 och egenkontroll kommer att ske månadsvis med månatlig uppföljning samt efter 6 månader.

Fall, undernäring och trycksår

Ett flertal riskområden har följts under året, däribland fall, undernäring och trycksår.

Fall

Risk för fall på sjukhus är stor enligt evidens och beräknas utgöra 8% av alla inträffade vårdskador. Vid inskrivning på sjukhus utförs en riskbedömning för risk för fall. Vid upptäckt av risk sätts en eller flera åtgärder in, så som till exempel

larmmatta. Vi har satt ett mål på att >85% av alla patienter som har en risk för fall ska få insatta åtgärder, vilket vi har lyckats upprätthålla under året och kommer fortsätta att följa kommande år.

Patienter som skrivs in på vårdavdelning och bedöms vara risk för undernäring får insatta åtgärder så som att säkerställa det totala näringsintaget av energi, protein, vätska och andra näringsämnen. Undernäring ökar risken för bland annat fördröjd sårhäkning, försämrad muskelfunktion ökad sårbarhet mot infektion och nedsatt hjärt- och lungfunktion.

Undernäring

Vårdskador som fall, trycksår och försämrad munhälsa kan vara en konsekvens av undernäring. Vi har satt ett mål på 85%, som upprätthållits med några undantag för några månader och avdelningar under året. Risk för undernäring kommer att fortsätta följas kommande år.

Trycksår

Trycksår orsakar ett stort fysiskt, känslomässigt och socialt lidande för den som drabbas. Den Nationella punktprevalensmätningen som genomfördes 2023 visade på ett nationellt resultat av att 14% av alla patienter fick ett trycksår under vårdtiden, varav 7,4% i kategori 2–4.

Alla patienter ska riskbedömmas för trycksår vid inskrivning på vårdavdelning och åtgärder sätts in för att förebygga att trycksår uppstår. Under året har månatlig kontroll och uppföljning genomförts. Analysen är att vi lyckats sätta in åtgärder för patienter med risk för trycksår och därmed har en mycket låg andel uppkomna trycksår under vårdtiden för våra patienter, endast 0,5%. Fortsatt bevakning kommer ske under 2024 genom egenkontroller.

Bevakning av resultat har skett på dialog- och avstämningsmöten med enhetschefer för vårdavdelning. Egenkontrollerna kommer att fortsätta under 2024, för att följa utvecklingen och försäkra oss om att vi fortsätter nå goda resultat.

Ytterligare egenkontroller

Vidare utförs månatliga egenkontroller på mer medicinska kvalitetsindikatorer framförallt på mätvärden satta med mål i vårt sjukhusavtal. Det rör sig om bl.a. stroke, diabetes, höftfraktur men även vistelsetid på akutmottagning. Årets resultat visade att vi genom flera år av ihärdigt arbete lyckats strukturera arbetssättet vad gäller akut stroke och på så vis minskat mediantiden för start av propplösande behandling vid stroke. Mediantiden för året var 32 minuter och den nationella målnivån är <40minuter.

Vistelsetid på akutmottagningen

På sjukhusets akutmottagning har patientflödet ökat vilket visat sig i att vistelsetiden har ökat något för våra patienter. Tiden påverkas även av att närakuten bedrivs inom

samma lokaler. Vi når inte riktigt upp till målnivån att andelen patienter över 80 år som har en vistelsetid kortare än fyra timmar ska vara 58%, årets resultat visade på 54%. Däremot lyckas vi med målet att 95% av alla patienter ska ha en kortare vistelsetid än 8 timmar. Bevakning av vistelsetider sker i akutmottagningens ledningsgrupp.

Primärvården

Egenkontroller

Medrave, Primärvårdskvalitet och Region Stockholms uppföljningssystem används för uppföljning av vårdcentralernas strukturerade kvalitetsarbete. Kvalitetsdata följs kvartalsvis för samtliga gemensamma processer och tidigare genomförda förbättringsarbeten.

Nedan presenteras några egenkontroller i form av kvalitetsindikatorer som följs:

- Läkemedelsförskrivning
 - Följsamhet till Kloka Listan
 - Antibiotikaförskrivning
 - Förskrivning av protonpumpshämmare
- Förskrivning av sömnläkemedel
- Förmaksflimmer
- Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)
- Hjärtsvikt
- Psykisk ohälsa
- Sjukskrivning
- Kognitiv sjukdom
- Svårläkta sår
- Signering av läkemedelslistor
- Basala hygien och klädregler (BHK)

Uppföljning av våra resultat görs på arbetsplatsträffar, läkar- och sjuksköterskemöten, primärvårdens ledningsgrupp samt månadsuppföljningar.

Resultatet från den nationella patientenkäten analyseras och diskuteras i primärvårdens ledningsgrupp och tillsammans med all personal i samband med en arbetsplatsträff. Utifrån resultatet tas förbättringsområden fram som respektive vårdcentral sedan arbetar vidare med. Vid förra årets patientenkät (som analyserats i år) fick vårdcentralerna i Tiohundra en dimensionspoäng på 81,2% för helhetsintryck. Motsvarande resultat för riket var 79,3% och för Stockholm 78,3%. Det område där samtliga av våra vårdcentraler hade lägst resultat handlade om kontinuitet och koordinering och vi det är därmed ett av våra identifierade förbättringsområden.

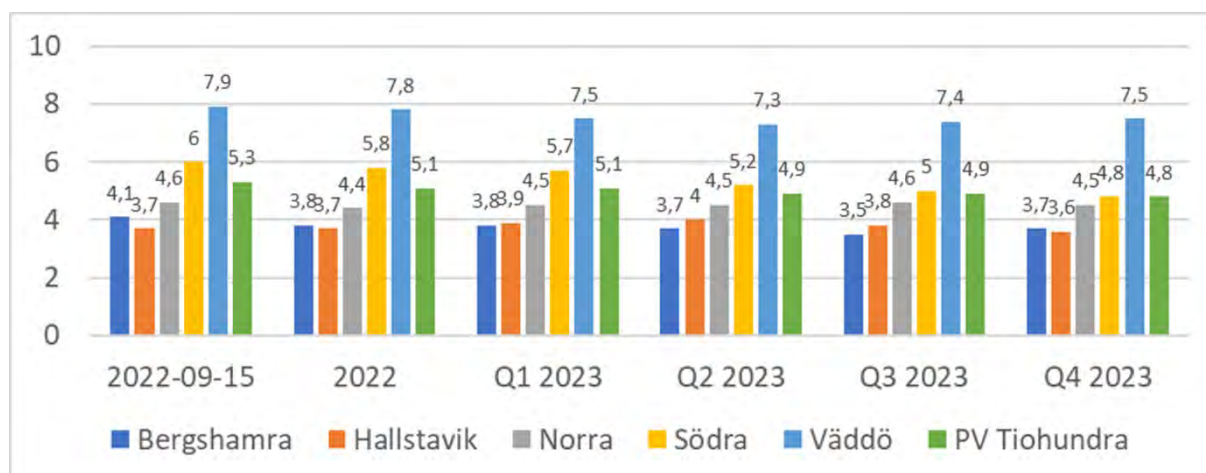
Andel listade patienter som behandlas med benzodiazepin liknande sömnläkemedel

Identifiering

Vårdcentralerna i Tiohundra har en förhållandevis hög förskrivning av beroendeframkallande sömnläkemedel, så kallade Z-preparat. Dessa mediciner har med åren visat sig ha långt fler biverkningar än man först trodde. Långvarig behandling är, förutom risken för beroende, även förknippad med ett flertal andra risker. Exempel på risker som kan uppstå är påverkan på mental förmåga, toleransutveckling, försämrat minne, ökad risk för demensutveckling, försämrad muskelstyrka i armar och ben, ökad risk för fall och frakturer samt signifikant ökad risk för förtida död.

2023 års kvalitetsarbete har handlat om sömnbehandling på vårdcentral och syftet har varit att kunna erbjuda våra patienter med sömnproblem alternativ till behandling med sömnläkemedel, till exempel sömn-KBT på vårdcentralen, och samtidigt minska förskrivningen av beroendeframkallande sömnläkemedel.

Vi har därför identifierat ovanstående indikator och följt den kvartalsvis under året för att utvärdera effekten av insatta åtgärder.



Analys

Förskrivningen av Z-preparat har minskat på de flesta vårdcentralerna, totalt för primärvården har andelen listade patienter som har behandling med Z-preparat minskat från 5,3% till 4,8%. Vi bedömer att de åtgärder vi gjort har haft effekt.

Det som varit mest avgörande för resultatet är dels att personalen har fått mer kunskap om de negativa effekterna av långvarig behandling med Z-preparat och att vi aktivt informerat våra patienter om det i samband med bokade besök eller via ett patientbrev som skickats ut i samband med receptförnyelse.

Patienterna har därmed också blivit mer välinformerade vilket inneburit att många självmant avslutat behandlingen. Den minskade förskrivningen och förbrukningen av Z-preparat bör med tanke på riskerna med behandlingen förbättra patientsäkerheten.

Åtgärder

Nedan beskrivs några genomförda förbättringsåtgärder

- Flöden
 - Receptförnyelse Z-preparat
 - Sömnbesvär
- Dokumentation
 - Tilläggsjournalmall *Behandlingsplan Läkemedel med beroendepotential*
 - Journalmall *Kartläggande samtal sömn hos sjuksköterska/distriktssjuksköterska*
- Infobrev
 - Z-preparat
 - Nyinsättning Z-preparat
 - Nedtrappning Z-preparat
- Patientkontrakt
 - Beroendeframkallande läkemedel
 - Nedtrappning av beroendeframkallande läkemedel
- Lathund för diagnossättning
- Kartläggning samtal om sömn hos sjuksköterska
- Sömngrupper med sömnrestriktion
- Sömninfo på väntrum-tv

Uppföljning av åtgärd

Återkoppling sker kvartalsvis på arbetsplatsträffar där man reflekterar över resultatet.

Signering av läkemedelslistor i samband med årlig kontroll

Identifiering

Att läkemedelsbehandlingen är korrekt är en viktig faktor för en säker vård. Om läkemedelslistan inte stämmer ökar risken för felaktig behandling, både från vården och patienten. För att säkerställa att patientens läkemedelslista faktiskt signeras i samband med årlig kontroll görs därför en journalgranskning av tio slumpmässigt utvalda årliga kontroller/vårdcentral gång/månad.



Signering av läkemedelslista vid årlig kontroll.

Analys

Man ser en variation över året, med en tydlig försämring under sommarmånaderna. Eftersom endast tio journaler granskas/månad finns det ett relativt stort utrymme för slumpmässiga fel, men vi anser ändå att det är värt att följa signeringen av läkemedelslistor i samband med årlig kontroll eftersom vi kunnat konstatera att de regelbundna påminnelserna när vi gemensamt går igenom resultatet medför en bättre följsamhet till rutinen och vi kan också se att patienternas läkemedelslistor

Åtgärder

I rutinen för årlig kontroll framgår att läkemedelslistan ska signeras i samband med årliga kontroller.

Nyanställd personal informeras om rutinen att patientens läkemedelslista ska signeras vid årliga kontroller i samband med introduktionen.

Uppföljning av åtgärd

Resultatet presenteras och diskuteras på läkarmöte på varje vårdcentral samt på primärvårdens gemensamma läkarmöten för att frågan ska vara ständigt aktuell och för att säkerställa att alla nya läkare förstår varför patientens läkemedelslista ska signeras minst årligen.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

I samband med varje utredning/händelseanalys som utförs återkopplas resultatet till patient, brukare och närstående och därefter till involverad personal, för att det ska vara ett lärande av vad som skett och för att det inte ska ske igen. Avvikelse går igenom på arbetsplatsträffar.

Har vården varit säker?

I avvikelshanteringssystemet Händelsevis ska handläggaren ange om den rapporterade vårdavvikelsen är en vårdskada eller ej. Vårdskador är skador som uppstår när vi inte följt rutiner och riktlinjer, när vi glömt eller missat något som vi borde ha sett eller gjort. Vårdskador ska vara möjliga att undvika.

Skador i vården uppstår när vi trots att vi försökt förebygga eller följt behandlingsprogram ändå får en skada. T ex ett fall ur sängen trots fallförebyggande åtgärder som grindar eller larmmattor. Detta är då inte en vårdskada utan en skada i vården. Det finns en risk att begreppen blandas samman och vi behöver ständigt påminna om skillnaden.

I patientsäkerhetslagen definieras patientsäkerhet som "skydd mot vårdskada".

Vårdskada = skada på patient som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Skada i vården = skada på patient trots att vi följt riktlinjer, vårprogram, vetenskap och beprövad erfarenhet.

Rutinen "Metod för utredning av allvarlig vårdskada" ger stöd och struktur i arbetet. När en avvikelse skrivs så gör chef en bedömning av händelsen. Bedöms risk för vårdskada påbörjar man en utredning. Vid samrådsmöten avgörs om en händelseanalys ska genomföras som i sin tur kan initiera en Lex Maria-anmälan.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Exempel från verksamheten

- *Sitter själen i hjärtat? Är brustet hjärta en riktig diagnos? Är det farligt med hjärtklappning? I den här podden möter vi två riktiga experter på hjärtat, som både forskar och möter patienter på Norrtälje sjukhus.*
- *Många drabbas av benskörhet, speciellt kvinnor efter klimakteriet. Osteoporosmottagningen vid Norrtälje sjukhus har fått utmärkelser för sitt framgångsrika arbete.*
Lyssna på Tiohundra-podden, via tiohundra.se eller där poddar finns.

Egenkontroll av basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

Identifiering

Punktprevalensmätning BHK visade på ett försämrat resultat inom vissa delar av bolaget.

Analys

Egenkontrollen utförs med olika metoder beroende på verksamhetsområde, dels som en självskattning och dels som en observation, vilket eventuellt kan förklara skillnaden i resultat mellan de olika verksamhetsområdena.

Åtgärder

WHO:s Handhygienens dag den 5 maj med årets fokus på patientsäkerhet och god handhygien uppmärksammades lite extra. Vår hygiensjuksköterska medverkande vid kontroller och utbildning i korrekt handtvätt i samarbete med vårdpersonal på flera enheter.

Möjlighet finns nu för enheterna att boka UV-boxar för intern utbildning för kontroll av korrekt utförd handtvätt.

Bolagsledning har tagit beslut på att egenkontroll av BHK ska ske två gånger per år för alla verksamhetsområden samt utsett BHK till bolagsövergripande kvalitetsindikator.

Uppföljning

Uppföljning av resultat av egenkontroll görs två gånger per år.



Suicidprevention

All nyanställd personal inom verksamhetsområdet barn, ungdom, familj, psykiatri och habilitering ska lyssna på en webbföreläsning om suicidriskbedömningar. Ett kontinuerligt arbete pågår kring att se till att rutinerna är kända och sedan se till att uppdatera rutinerna om att göra suicidriskbedömningen och sedan att dokumentera den.

Rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen

Inom primärvården har arbetet med rehab- och sjukskrivningsprocessen fortgått under 2023. Verksamheten har bland annat arbetat med struktur och rutin för rehabronder, att få till bedömningsamtal hos sjuksköterskor vid nybesök gällande

psykisk ohälsa, uppföljning hos sjuksköterska efter insättning av SSRI, en rutin för uttrappning av SSRI samt teamarbetet kring de sjukskrivna patienterna.

Arbetet med rehab- och sjukskrivningsprocessen kommer att fortgå under 2024 och en av de första åtgärderna kommer att vara att inför särskilda *Team för psykisk hälsa* på respektive vårdcentral.

Säker vård här och nu

Riskhantering

Riskanalys genomförs utifrån fyra perspektiv: patient- och brukarsäkerhet, arbetsmiljö, miljö och informationssäkerhet. Det görs till exempel inför förändringar inom enheten, frekventa avvikelser inom ett område osv.

Risker rapporteras i avvikelssystemet Händelsevis som handläggas av chef inom respektive enhet. Risker rapporteras mindre frekvent, i jämförelse med tillbud och negativa händelser.

Flera verksamheter har så kallade M&M-konferenser för team, sjuksköterskor eller läkare för att diskutera, reflektera, lära och dela med sig av sina beprövade erfarenheter av fall som gått bra eller där det uppstått problem.

Under 2023 genomfördes en verksamhetsövergripande riskanalys mellan vård- och omsorgsboenden och sjukhuset vid upptäckt av flera avvikelser gällande transport av svårt sjuka patienter som i onödan transporterats in akut till sjukhuset. Riskanalysen tittade på risker vid omhändertagande av brukare vid livets slutskede och struktur för nationell vårdplan för palliativ vård. Implementering förslagna åtgärder är gjort under året. De åtgärder som föreslogs i riskanalysen har hanterats under året.

Stärka analys, lärande och utveckling

Avvikelser

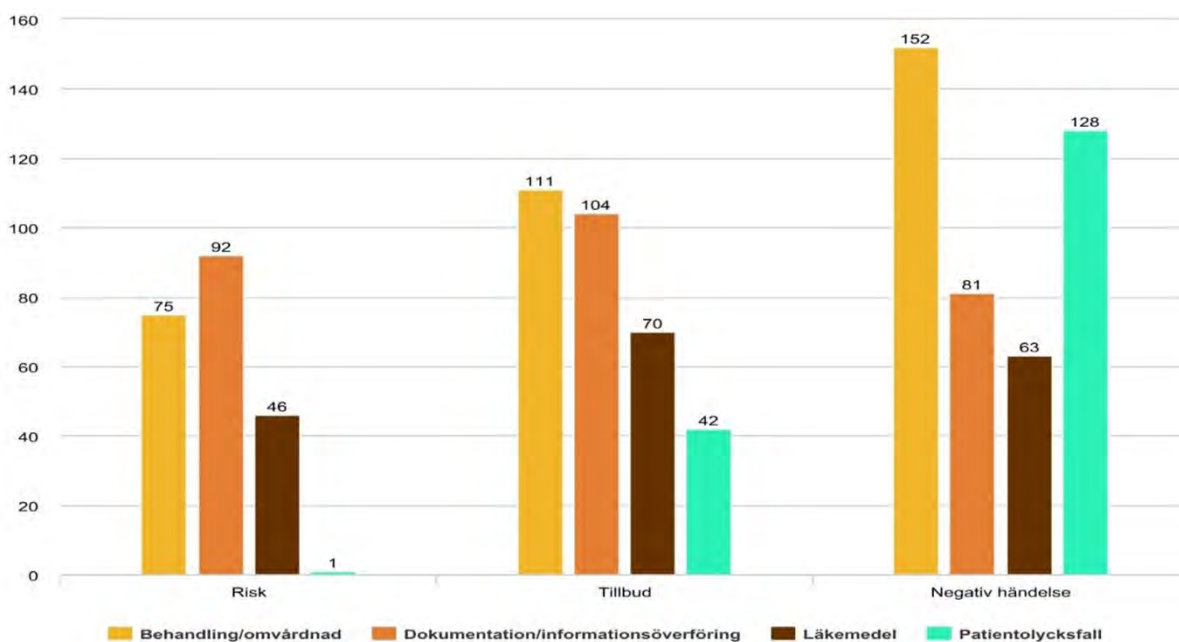
Under 2023 har 77 avvikelser rapporterats som vårdskada. Vårdskador kan vara allt från fall och trycksår till missade diagnoser och dödsfall. Av dessa 77 avvikelser har elva Händelseanalyser gjorts och två anmälningar till IVO (Lex Maria). Ytterligare två händelseanalyser som gäller 2023 (ett telefoniavbrott och ett missat/felaktigt provsvar) är under beredning.

Utifrån dessa anmälningar, anmälningar till Patientnämnden och klagomål till IVO görs handlingsplaner för att ytterligare förbättra patientsäkerheten.

Vid nyanställning får medarbetare och chef utbildning i att rapportera och handlägga avvikelser. I bolagets handlingsplan för Säker vård och omsorg, som är ett nationellt krav, ingår att alla medarbetare och chefer ska göra utbildning på Lärtorget (bolagets E-learning-plattform), ha forum för att systematiskt diskutera risker och allvarliga händelser för ett lärande.

Under 2023 rapporterades:

- 1 365 vårdavvikelser, en ökning i jämförelse med 2022. De mest frekvent rapporterade riskerna/avvikelserna rör behandling/omvårdnad, dokumentation/informationsöverföring, läkemedel och patientolycksfall.
- 3 484 omsorgsavvikelser, även det en ökning i jämförelse med 2022. De mest frekvent rapporterade riskerna/avvikelserna rör fall, läkemedel, informationsöverföring och omvårdnad.



Bilden visar fördelningen mellan risk, tillbud och negativ händelse per kategori för vårdavvikelser.

Under 2023 har en kvartalsuppföljning genomförts för läkemedelsavvikelser på vårdavdelningarna på Norrtälje sjukhus. Totalt 48 rapporterade avvikelser med övervikt på områdena administrering, ordination, läkemedelsgenomgång och område övrigt. Slutsatser kan inte dras från redovisning av antal rapporter utan genomgång av textinnehåll i rapporterna visar mer var förbättringsåtgärder behöver sättas in. Arbetet ska lägga grunden för fortsatt uppföljning inom läkemedelsområdet samt möjligen visa på var behov finns av till exempel utbildningsinsatser.

Klagomål och synpunkter

Många av våra synpunkter och klagomål rör området kommunikation. Det kan till exempel vara en upplevelse av bristande bemötande, eller att man inte känner sig lyssnad på. Personal har ibland inte säkerställt att patienten har förstått informationen.

En del klagomål rör långa väntetider. Vi får också in önskemål om att man vill träffa samma läkare. Synpunkter kan även handla om vad som står i journalen, och önskemål om rättelse av journalen. Många synpunkter inkommer i form av förbättringsförslag.

Synpunkter och klagomål skickas till respektive verksamhetschef/enhetschef, via 1177 eller som en avvikelser i Händelsevis. I svaren kan man utläsa att åtgärder vidtas när synpunkter kommer in. Det kan handla om att man tar upp dem på personalmöten eller vid enskilda samtal, att man ser över rutiner och använder synpunkter som underlag för förbättringsarbete.

Externa avvikelser

Samtliga externa avvikelser inkomna till Tiohundra synpunktshandläggare är införda i Händelsevis.

Från Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje har det kommit 51 st. Dessa är initierade av brukare, anhöriga/medborgare samt kommunal och omsorgskontorets medarbetare.

Från extern vård- och omsorgsgivare utanför regionens Händelsevisssystemet, 5 st
Av IVO s.k. hänvisat ärende, läggs in som ett ärende antingen via 1177 eller som en avvikelser i Händelsevis.

Ärenden där medborgare inte kommunicerat med vårdgivaren innan kontakt med IVO handläggs ej av IVO utan skickas direkt vidare till respektive vårdgivare.

Utgående avvikelser gällande externa vårdgivare, skrivna från enheter inom Tiohundra: 53 st, därav 18 st skickade till Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje, då de gäller externa utförare inom Norrtälje kommun.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Under 2023 har ett övergripande arbete bedrivits för att öka krisberedskapen inom samtliga verksamheter. Varje enhet ska ha påbörjat arbetet med att upprätta kontinuitetsplaner på 15 obligatoriska resurser och händelser under 2023. Informationsunderlag och exemplifiering av vikten av ökad riskmedvetenhet har tagits fram som stöd till chefer till arbetsplatsträffar.

Så kommer vi att arbeta patientsäkert i framtiden

Fortsättningsvis kommer traumateamövningar ske sex gånger om året, likt tidigare år. Inplanerat för 2024 är även en stroketeamövning.

Från och med året finns för alla enheter möjlighet att låna en UV box. Den kan användas i internutbildning för att kontrollera rätt utförd handtvätt och desinfektion som ett led i egenkontroll av BHK.

Utbildning om hot och våld med VR-teknik

Tiohundra har deltagit i en satsning i Region Stockholm kring hot och våld på arbetsplatsen. Samtliga medarbetare i Tiohundra har erbjudits e-utbildningen "Hantera hot och våld på jobbet" och utvalda verksamheter erbjuds VR-träning som komplement. Tiohundra har valt att inledningsvis genomföra satsningen inom funktionsstöd och service och barn, ungdom, familj, psykiatri och habilitering.

Båda verksamhetsområdena har genomlyst risksituationen för medarbetare och därefter låtit över 200 medarbetare vardera träna på svåra situationer i bemötande med hjälp av VR-utrustningen. När medarbetare får träna på bemötande i utmanande situationer i en virtuell miljö får de möjlighet att öva på sitt eget agerande så att de bättre kan hantera kritiska och hotfulla situationer.

Situationer som urartar till hot och våld är en stor risk för personalen men även för patienten. I situationer som blir våldsamma finns alltid en risk för patientsäkerheten. I omgivningen kan det även finnas patienter som drabbas. Det kräver också fokus och tid från fler personal vilket gör att andra patienter kan bli drabbade. Tiohundras satsning fortsätter och fler verksamhetsområden kommer att nyttja VR-träning. Vård- och omsorgsboenden börjar träna sin personal i början av 2024.

Exempel från verksamheten

Hot och våld ska inte förekomma på arbetsplatsen, men risk för obehagliga, hotfulla och våldsamma situationer finns alltid när vi jobbar med människor. För att bättre kunna bemöta och hantera hotfulla situationer har medarbetare i LSS-verksamheterna nu börjat utbildas med hjälp av VR-teknik. Se film på tiohundra.se.



Förbättringsledning

Under 2023 utbildades två ledningsgrupper i förbättringsledning, där fokus var inriktat mot teori och metoder för att bedriva utvecklingsarbeten på sin enhet. Under 2024 kommer en förbättringsledarutbildning att erbjudas medarbetare så att de kan utgöra ett stöd till chef och sin verksamhet att bedriva utvecklingsarbete.

Varje chef som anställs ska genomgå Chefsutbildning Bas. Den innehåller bland annat avsnitt om ledarskap, kvalitet och utveckling, kommunikation och arbetsmiljö.

Varje nyanställd medarbetare för en central introduktion, samt en lokal på sin arbetsplats.

Mål, strategier och utmaningar för kommande år



Övergripande mål

Digitalt och fysiskt tillgänglig hälsa, vård och omsorg

- Vi ökar den digitala och fysiska tillgängligheten för våra patienter, brukare och boende.
- Vi utvecklar moderna kommunikationskanaler utifrån kundens behov.

Vi är förebilder och nytänkande

- Vi använder lämpliga metoder för att uppnå hög kvalitet, tillgänglighet och kostnadseffektivitet.
- Vi arbetar förebyggande och hälsofrämjande.

Vi är stolta arbetsgivare

- Vi har stolta chefer och medarbetare som är engagerade, delaktiga och som utvecklas.
- Vi skapar god arbetsmiljö genom att samarbeta och utbilda över gränserna.

Strategier

Vi ska vara köfria, topprankade, kostnadseffektiva.

- **Köfritt** kan till exempel innebära korta väntetider, snabb hjälp eller hög tillgänglighet.



- **Topprankade** kan till exempel vara uppfyllda kvalitetskrav eller bra resultat i patient- eller brukarenkäter.
- **Kostnadseffektivitet** kan vi uppnå till exempel genom smarta arbetssätt och med hjälp av ny teknik och digitala verktyg.

Utmaningar för kommande år

Bolaget har identifierat tre områden som våra största utmaningar inför 2024: **Bemanning, arbetssätt samt chef- och ledarskap**. Om vi inte når förbättringar inom dessa områden får vi sämre förutsättningar att bedriva en säker vård.

Vi arbetar därför fortlöpande med ständiga förbättringar för att leva upp till vår värdegrund och vår vision om *Hälsa vård och omsorg där du är*.