



Patientsäkerhetsberättelse för barn, ungdom, familj, psykiatri, habilitering

Tiohundra AB, 2024



Inledning.

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

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

Innehåll

SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD.....	5
Engagerad ledning och tydlig styrning.....	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Informationssäkerhet	7
Strålskydd.....	8
En god säkerhetskultur	9
Adekvat kunskap och kompetens	11
Patienten som medskapare	11
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	12
Öka kunskap om inträffade vårdskador	18
Tillförlitliga och säkra system och processer	18
Säker vård här och nu	19
Riskhantering	19
Stärka analys, lärande och utveckling	19
Avvikelser	20
Klagomål och synpunkter.....	21
Öka riskmedvetenhet och beredskap	21
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	22

SAMMANFATTNING

SAMMANFATTNING AV CHEFLÄKARE OCH INTERN MEDICINSKT ANSVARIG SJUKSKÖTERSKA (MAS)

Under 2024 har vi lagt fokus på att arbeta med och lyfta säkerhetskulturen i bolaget. Vi har haft kvalitetsdialoger med alla verksamheter där vi har diskuterat och följt hur man har arbetat strukturerat med att utveckla och förbättra arbetet med patient- och brukarsäkerhet. Dialogerna är utformade efter Socialstyrelsens och Sveriges Kommuner och Regioners koncept Säker Vård. Vi har också haft fler utredningar av händelser som varit mindre bra, för att lära oss och se vad vi kan göra annorlunda och bättre framåt.

Vi har en ny chefläkare sedan i februari. Rollen som intern MAS är ny i bolaget och tillsattes i september. Då vi båda är relativt nya på respektive tjänst har mycket arbete lagts på att lära känna verksamheterna, se vad som fungerar bra samt kartlägga områden där vi ser behov att förbättringar behöver göras. Vi har också blivit delaktiga i många befintliga projekt i bolaget.

Vi vill slutligen lyfta några projekt där mycket arbete pågår och som är viktiga för patient- och brukarsäkerheten. Dels pågår ett större arbete på sjukhuset få effektiva vårdperioder på vårdavdelningarna och hur man kan undvika återinskrivningar.

I både SÄBO och hemsjukvård har vi tagit fram nya inskrivningsmallar för att få en god kännedom om varje patient vid inskrivning och på så sätt få bättre ett underlag till hur vi tillsammans med patienten kan planera vården och utföra meningsfulla insatser.

Förutom det som nämnts ovan sker det många förändringar inom flera områden. Delegeringsprocessen ses över för att bli tydligare och säkrare, omsorgsverksamheterna håller på att integreras i samma journalsystem som sjukhuset för att förbättra samarbetet inom bolaget, och läkemedelsenheten besöker särskilda boenden för att granska läkemedelsförråden samt säkerställa effektiva arbetsmetoder. Det har alltså hänt mycket – och ännu mer är på gång.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Engagerad ledning och tydlig styrning

Film Vi och värdegrunden Vi och värdegrunden (tiohundra.se)

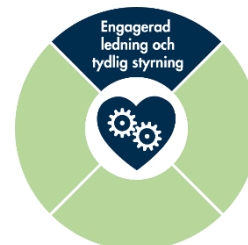
Övergripande mål och strategier

Målbild 2030

- Vi bidrar till ökad livskvalitet och hälsa
- Vi utvecklar vården och omsorgen tillsammans med invånarna
- Vi är tillgängliga, både fysiskt och digitalt

- Våra medarbetare är goda ambassadörer för Tiohundra
- Våra medarbetare och chefer har rätt kompetens för uppdraget
- Vi ger våra medarbetare och chefer möjlighet att kontinuerligt utvecklas

- Vi har god tillväxt, är konkurrenskraftiga och kostnadseffektiva
- Vi är en attraktiv samverkanspartner
- Vi går före: vi vågar, vi skapar nytt och vi agerar!



Våra sex fokusområden

- Förebyggande arbete och tidiga insatser
- Integrerad och digifysisk vård och omsorg
- Trygg vård och omsorg i hemmet
- Attraktiv arbetsgivare för framtidens medarbetare
- Innovation, ny teknik och digitalisering
- Rätt kompetens, i rätt tid, på rätt plats

Organisation och ansvar

Vårdbolaget Tiohundra får sina uppdrag från 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 ABs bolagsledning. Verkställande direktör ansvarar för att bolagets arbete sker enligt ägarnas krav och gällande avtal samt enligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Chefläkare/Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (denna funktion är nyinrättad i bolaget för att stärka och främja patientsäkerhetsarbetet i omsorgen) ansvarar för samordning på övergripande nivå och stöd i uppföljning av brister i organisationen som kan medföra patientsäkerhetsrisker.

Verksamhetschef har ansvar för att all personal inom sitt 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, dvs. 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.

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

Samverkan för att förebygga vårdskador

Samverkan mellan Psykiatri- och beroendemottagningen och sjukhusets vårdavdelningar, IVA/akuten återfinns via kontinuerliga konsultationstider som finns vardagar. Sammanlagt 7 tider per vecka. Samverkan sker även genom teamträffar i enskilda patientärenden samt med gemensamma föreläsningar om olika medicinska och psykiatriska tillstånd.

Läkare tillsammans med sjuksköterska eller skötare från psykiatri och beroende kommer till de socialpsykiatriska boendena och genomför ronder kontinuerligt. Sjuksköterskan som ansvarar för de socialpsykiatriska boendena ska nu vara med vid ronderna.

De boende kan om de önskar samtala med specialistläkaren i psykiatri.

Under året har representanter från olika enheter har deltagit på möten om 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 att i kommunen skapa en samsyn kring SIP. Kallelse till SIP gällande de boende på socialpsykiatriska boenden har ökat under det sista året.

Vid behov har möten mellan psykiatri och beroendemottagningen och Fokushuset skett för att diskutera och planera kring enskilda patienter.

Samverkan har skett med enheten för skadligt bruk och beroende.

Samarbetet med sjukvård och omsorg I Norrtälje har ökat och möten sker kring specifika frågor och kontinuerliga möten sker med biståndsavdelningen. Alla biståndshandläggare bjöds in till ett gemensamt möte på alla boenden.

Samarbete med ”skadligt bruk och beroende” kring enskilda boende.

Boendena har god samverkan med polisen. För att skapa trygghet för boende och de som arbetar så har polisen kört förbi boendena med en viss regelbundet, dv rondat.

Informationssäkerhet

Omvärlden

Året som varit har fortsatt skuggats av krig och konflikter. I dessa konflikter har ”cyberkrig” fortsatt eskalera.

Det allra största hotet mot hälsovård i det digitala landskapet världen över är försök till ransomware-attacker (utpressningsattacker). Företag inom hälso- och sjukvård har varit mer benägna att betala för att få sina system i drift igen med tanke på liv och hälsa för patienter. Hälsovården är också sårbara i sin strävan mot lösningar för telehälsa och andra digitala lösningar där säkerhetsåtgärderna inte alltid går i takt med utvecklingen.

Organisationer inom hälsovård behöver vara förberedda för att utsättas för olika attacker i form av nätfiske och ransomware-försök, DDoS-attacker (överbelastningsattacker), felkonfigureringar i molntjänster, attacker mot webbaserade tjänster som ansökningsformulär, samt intrångsförsök genom smarta prylar som kopplas upp till nätet (IoT).

Tiohundra

Den systematiska uppföljningen av Tiohundra informationssäkerhetsarbete har setts över och byte av uppföljningsmetod har skett under året. Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps (MSBs) verktyg Informationssäkerhetkollen/cybersäkerhetskollen kommer att användas för självskattning. Detta verktyg, kombinerat med riktade internrevisioner och internkontroller kommer utgöra den systematiska uppföljningen. Årlig sammanfattning på mer detaljerad nivå beskrivs i Årsrapport informationssäkerhet 2024 Tiohundra och även i Årsrapport från dataskyddsombudet 2024.

Risker och förbättringsarbete

Som många andra bolag, har Tiohundra dragits med en större it-teknisk ”skuld” i form av gammal infrastruktur och även kompetensbrist vilket påverkat informationssäkerheten. Dessa risker identifierades för några år sedan och förflytningsarbete påbörjades och pågår fortfarande. Nätdrift och infrastruktur har succesivt tagits över av Serviceförvaltningen Region Stockholm enligt avtal. Detta slutförs under 2025. I och med avtalet och förflyttningen till att Serviceförvaltningen förvaltar infrastruktur och nät har en modernare infrastruktur och behovet av kompetenser för framtidens utveckling säkrats. Den lokala förvaltningen av respektive systemobjekt är under utveckling och behöver fortsätta utvecklas för att risker i form av att bland annat ställda leverantörskrav inte efterlevs eller brister i behörighetsrevisioner uppstår.

Bevakning och skydd

Skydden för olovlig åtkomst till datornätverk och informationstillgångar ses ständigt över och har förbättrats under 2024 i och med flytt av drift till Serviceförvaltningen. Serviceförvaltningen har en analysenhet för IT-säkerhet (CERT) som veckovis genomför sårbarhetsskanningar av externa åtkomstytter. Resultaten sammanställs i rapporter som följs upp. Som ett komplement köper Tiohundra in extern tjänst för övervakning av servrar dygnet runt.

Incidenter

De digitala system som Tiohundra råder över har inte utsatts för några större hot. Driftstörningar uppstår då och då men har inte orsakats av extern påverkan. Ett antal åtgärder har gjorts för att minska inflödet av nätfiskemejl och även införandet av stöd för användarna att uppmärksamma nätfiskemejl.

Journalföring

Behörighetskontroll, loggkontroll och granskning av att dokumentation i patientjournaler sker enligt lagstiftning enligt uppsatta rutiner. I journalsystemet Take Care används bland annat verktyget SALA för uppföljning på olika sätt.

Övriga aktiviteter

Fokus under året har legat på medarbetares kunskap om informationshantering. Översyn och förbättring av stödmaterial gällande hantering av personuppgifter i allmänhet samt om journalhantering och sekretess har genomförts.

Bolagsgemensam utbildning gällande informations- och cybersäkerhet i form av Nano-learning-lektioner pågår, vid skrivande datum med en genomförandegrad på 60%. Denna har som syfte att stärka alla medarbetare i all digital informationshantering.

Bolagets genomförda internrevision våren 2024 omfattade informationssäkerhet.

Fortsatt fokus på att välja säkra digitala tekniska lösningar för informationsöverföring när medarbetares och patienters information hanteras.

Strålskydd

Tiohundra AB bedriver verksamheter med joniserande strålning. Dessa verksamheter är tillståndspliktiga och till tillståndet (SSM2021-8298) hör ett antal villkor som Strålsäkerhetsmyndigheten (SSM), kräver skall redovisas årligen i ett strålsäkerhetsbokslut.

Säkerhetsbokslutsrapporten 2024 redovisar hur de krav som finns i SSM:s föreskrifter (SSMFS 2018:5 och SSMFS 2018:1) har uppfyllts under 2024.

Strålsäkerhetsarbetet på Norrtälje sjukhus bedrivs tillsammans med sjukhusfysiker från Karolinska Universitetssjukhuset.

Utöver det grundläggande strålskyddsarbetet, har det huvudsakliga fokuset legat på att fortsätta det systematiska optimeringsarbete som startade under 2018. Detta arbete bedrivs av så kallade KOM-grupper (grupp för kvalitet, optimering och metodutveckling). KOM-gruppernas huvudsakliga uppgift är att säkerställa diagnostisk kvalitet och strålsäkerhet av de metoder och arbetsrutiner som används inom verksamheten. Verksamheten har definierat tre KOM-grupper; en grupp för konventionell röntgen och genomlysning (inkluderar även DEXA), en grupp för datortomografi och en grupp för genomlysningsverksamhet på operation. I varje grupp deltar metodansvarig sköterska, skyddsombud, metodansvarig läkare och sjukhusfysiker.

En sammanfattande bedömning av de rapporterade avvikelserna under 2024 kan motivera internrevision av remisshantering, undersökningsmetoder och utbildningsinsatser, för att förebygga liknande avvikelser eller risker för avvikande undersökningar i framtiden.

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 Säkerhets Engagemang (HSE)" i medarbetarenkäten. Svaren på nio frågor sammanställs i ett index. Resultatet gällande HSE index för Tiohundra var 2023, 78 på en 100-gradig skala och för 2024 har HSE index försämrats till 77. Region Stockholm ligger på HSE index för 2023 på 75 och för 2024 på 77.

Några av frågorna gällde:

På min arbetsplats agerar vi alltid utifrån de risker vi ser. Resultat: 4,0 samma som 2023 på en femgradig skala

Jag påtalar när jag tror något är på väg att gå fel. Resultat: 4,5 samma som 2023 på en femgradig skala

Jag vågar prata om mina misstag. Resultat: 4,5 samma som 2023 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 inom Tiohundra och de socialpsykiatriska boendena 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 Informationssäkerhet som bland annat visade att:

- Det planeras utbildningsinsatser inom bolaget med riktad utbildning av informationssäkerhetssamordnare.

- De flesta medarbetare har genomfört DISA utbildning vid nyanställning.

De tillfrågade enheter gallrar inaktuell utskriven patient- och brukarinformation regelbundet.

De tillfrågade enheterna har bra rutiner för att kassera skyddsvärd information i sekretesskärl, t.ex. uppgifter med personnummer, känslig information.

Alla enheter har kännedom om rutinen för hantering av uttjänade datorer, mobiler m.m. Produkterna lämnas in till IT enheten för omhändertagande.

Några av förbättringsförslagen var:

Alla medarbetare skriver under sekretess och tystnadsplikt via anställningsavtalet. Kunskapen behöver upprepas regelbundet på arbetsplatsträff eller utifrån synpunkter/avvikelser.

För att förhindra att känsliga uppgifter blir liggande vid utskrift ska ”säker utskrift” användas.

Under hösten påbörjades internrevision på processen Sömnbesvär men efter intervju med processägare så avbröts förberedelserna då processen enbart rörde en verksamhet och processägaren hade god kännedom om processens utmaningar och utvecklingsbehov.

Patient- och brukarsäkerhetsdialogerna genomfördes på verksamheterna 2024.

Det är ett årligt möte mellan verksamhetschef, enhetschef och några medarbetare på de flesta enheterna men inom verksamhetsområdet Barn, Ungdom, Familj, Psykiatri och Habilitering så ses olika enheter och där det diskuteras i dialogform vilka möjligheter som finns på arbetsplatserna när det gäller att jobba patient- och brukarsäkert. Man ser över hur kommunikationen sett ut när något inte gått som det borde. Har vi en hållbar säkerhetskultur? Tillsammans diskuterar deltagarna hur det ser ut på de olika enheterna utifrån förutbestämda frågor. Enhetschef på respektive enhet dokumenterar under mötet och sammanställer med deltarana en handlingsplan som presenteras på APT.

Inom de socialpsykiatriska boendena lyfte man vikten av att stämma av med varandra muntligt mellan de olika skiften och att APPVA (e-signeringsverktyg) används så att alla insatser utifrån genomförandeplanen läggs in.

Det finns ett utarbetat gott samarbete mellan psykoteamet och de socialpsykiatriska boendena. Men när de boende har annan psykiatrisk kontakt så är det svårare då det inte finns upparbetade kontaktvägar.

Det kom upp kring de svårigheter som blir då personalen ringer på kvällar och helger för att få ge vid behovs medicinering och den som svarar bedömer att dosen är för hög även om det är en ordination som patienten har haft länge och fått vid flera tillfällen.

Adekvat kunskap och kompetens

Alla medarbetare, oavsett yrkeskategori, inom verksamhetsområdet har fått erbjudande om att gå utbildning i MI-motiverande samtal.

Vid schemaplanering och ledigheter så planeras det alltid så att det ska finnas erfaren personal på plats.



En personal på socialpsykiatriskt boenden har utbildats för att vara instruktör i att utbilda medarbetare på alla socialpsykiatriska boenden och övriga medarbetare i verksamhetsområdet i hot och våld med hjälp av VR teknik. Virtual Reality - "virtuell verklighet. Inledningsvis fick medarbetarna fått information om tidiga tecken på hot och våld. Sedan fick de som ville pröva, med hjälp av VR glasögon, att lösa en hotfull situation. Efter så samtalade grupperna om upplevelsorna och pratade om hur det kunde bli på de egna arbetsplatserna.

Läkare har deltagit på boende och har informerat om palliativ vård.

Personal har fått utbildning i beroendesjukdom av personal som arbetar på Fokushuset.

All personal inom Tiohundra är ålagda att gå vissa utbildningar på lärtorget.

Personalen på boendena får handledning och handledning i beroendesjukdom då det är förekommande.

Uppmuntrar till utbildning om personalen önskar.

All ordinarie personal ska ha relevant utbildning för att arbeta på socialpsykiatriskt boende.

Brandövning på boendena för personal med räddningstjänsten.

Brandutbildning tillsammans med de boende.

Personalen erbjöds att gå på en föreläsning om klimakteriet.

Verksamhetsområdet anordnade en föreläsning om HBTQI där medarbetare deltog; "Att födas i fel kropp- livslång process".

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, mejl, telefon eller direkt vid mötet. Patienter, brukare och närstående erbjuds att medverka i händelseanalyser, utredningar avseende Lex Marie, Lex Sarah och riskanalyser genom till exempel intervju och de 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. Genomförandeplanen bygger på det beslut som

biståndsbedömaren har skrivit och som skickats till boendet. Socialpsykiatriska boenden har 100 % skriftliga genomförande planer och de skrivs inom 2 veckor efter inflyttning.

När det sker en allvarlig händelse eller risk för en allvarlig händelse så bjuds anhöriga och närstående med att delta i utredningen och de får berätta sin upplevelse av det inträffade och i samband med detta får de själva komma med förbättringsförslag. och berätta sin upplevelse och komma med förbättringsförslag. När utredningen är färdig så får de återkoppling där verksamhetschef deltar tillsammans med enhetschef och ansvarig utredare. Vid återgivning lyfts det som kommit fram och de åtgärder som har beslutats ska genomföras.

På alla boenden finns boenderåd där de boende är de som kommer med förslag och idéer.

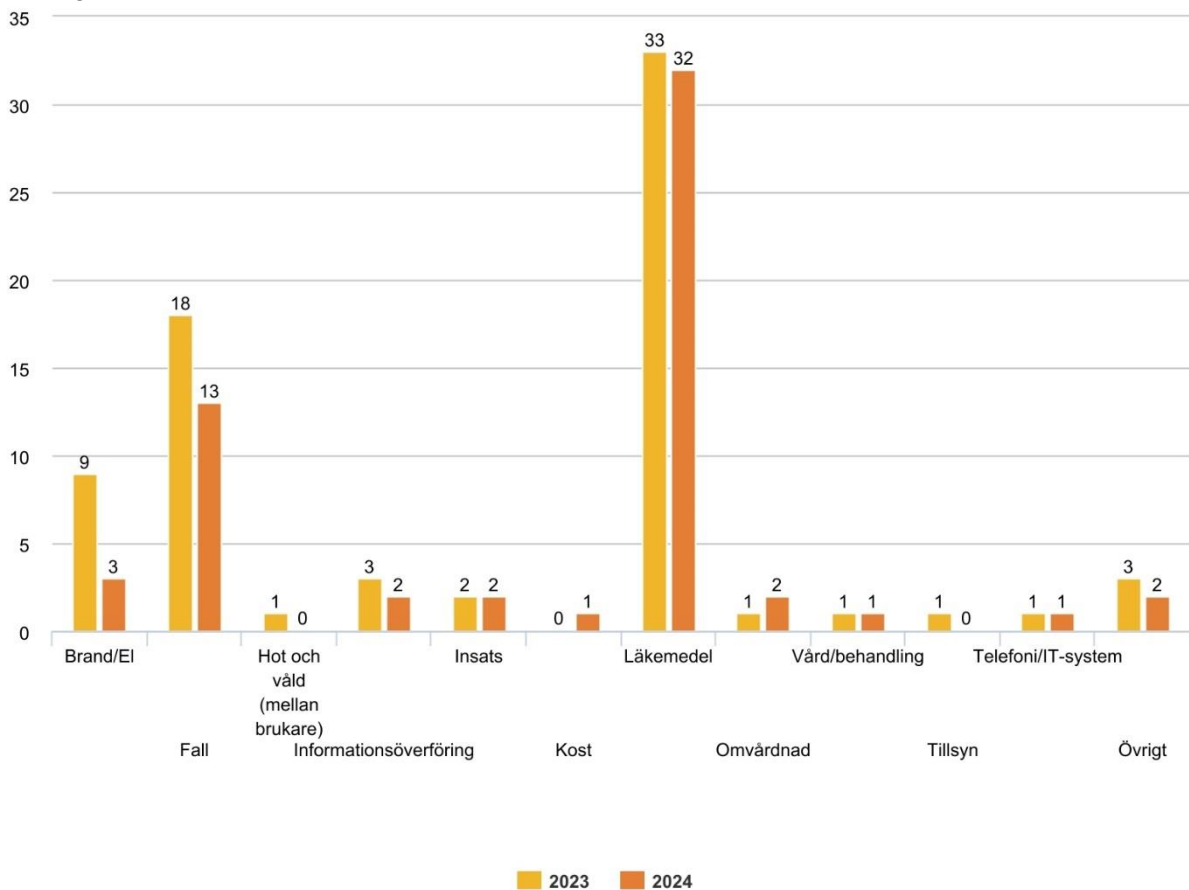
AGERA FÖR SÄKER VÅRD

En del för att agera för säker vård är att förebygga vårdrelaterade infektioner (vårdskador) och minska risken för smittspridning. Punktprevalensmätning Basala hygienrutiner och klädregler (BHK) sker samordnat två gånger per år på alla enheter och är obligatoriskt.

Kvalitetsuppföljning med apoteksrevision har varit på samtliga socialpsykiatriska boenden. Man lyfter att det är väl dokumenterat gällande fördelning av medicinskt ansvar mellan sjuksköterska och psykiatri och beroendemottagningen. Sjuksköterskan följer upp via E-signeringsverktyget kring personalens följsamhet kring ordinerade doseringstider. Man har börjat med nyckelskåp med kod så att personalen nu inte har personliga nycklar till läkemedelsskåpet. Rutin finns för batteribyte och byte av kod.

Resultat sammanställs och presenteras på övergripande nivåer och på enhetsnivå. Resultatet för 2024 var varierande och vissa enheter hade svaga resultat. Beroende på resultat har vissa enheter därför utfört egenkontroller mellan de två obligatoriska.

Omsorgsavvikelser 2023 och 2024.



2023 identifierades att det var ett problem med rökning inomhus på boendena Skärsta och Edeboviken som ligger i Hallstavik. Skyltar med information om rökförbud sattes upp och boende fick utbildning av räddningstjänsten om varför de inte ska röka inomhus. Avvikelserna gällande brand/el har sjunkit.

Skärsta:

1 avvikelse berör rökning inomhus.

Edeboviken

1 avvikelse det är brända popcorn i mikrovågsugn

1 där det är brända frön på spisen.

Det har även skett en minskning av fall i jämförelse med föregående år. På

Gröna Gränd

Avvikelse gällande fall har skrivits 10 gånger.

Det är flera olika individer som har fallit och vid journalgenomgång av slumpmässig så har den boende kontakt med fysioterapeut som arbetar med ostadighet.

En avvikelse på Gröna gränd har klassificerats som en vårdskada och det berör en boende som fick en tid på öppenvårdspsykiatri. Inledningsvis blev det missförstånd att det var ett hembesök och sedan avbokades besöket upprepat.

Åkanten

En boende fick morgonmedicin på kvällen. Det hanterades direkt med kontakt med sjuksköterska och inga åtgärder behövde vidtas, avvikelser togs på APT. Avvikelsen är en risk för en allvarlig vårdskada.

Alla socialpsykiatriska boenden

Identifiering:

Patienter som behöver vid behovs medicin på kvällen och helger då ordinarie sjuksköterska inte är i tjänst.

Analys:

Vid kontakt med sjuksköterska så har det skett i frågasättande av den ordinerade dosen. Patienten har fått den sedan innan. Risk för att patienten försämras då inte ordinerad vid behovs dos ges.

Åtgärder:

Kontakt har tagits med ordinarie sjuksköterska som har tagit upp det med enhetschef inom hemsjukvården. Information har getts till dem som arbetar utanför kontorstid.

Personalen ska påminnas om att göra avvikelser för att ge ansvariga förutsättningar för att göra relevanta åtgärder som leder till förbättringar.

Uppföljning av åtgärd:

Följa upp så att inte fler liknande händelser sker igen.

Identifiering:

Ordinarie sjuksköterska är ledig så blir det mer oroligt hos de boende samt för personalen då den ordinarie sjuksköterskan är tillgänglig och är insatt i alla de som bor på boendena.

Analys:

Patienter med psykossjukdomar tycker det är tryggt med samma sjuksköterska och kan ha svårt med nya personer.

Åtgärder:

Nu finns det en sjuksköterska som tar hand om de socialpsykiatriska boendena vid sjuksköterskans planerade frånvaro.

Uppföljning av åtgärd:

Det sker vartefter.

Identifiering

De boende hade individuell plan dokumenterad från specialistpsykiatri men inte gällande hemsjukvården.

Analys:

Sjuksköterskan hade uppfattningen att hens insatser gick under den individuella plan som gällde för specialistpsykiatri.

Åtgärd:

Sjuksköterskan ska dokumentera individuella vårdplaner gällande hemsjukvårdens insatser.

Uppföljning av åtgärd:

Journalgenomgång.

Skärsta

Identifiering

Rutiner följs inte alltid av personalen.

Analys

E-signeringsverktyget ”Appva” är ett bra stöd kring läkemedelshantering vid tex signering och det är lätt att upptäcka om det finns avvikelser gällande läkemedelshantering.

Åtgärder

Fortsatt att vid varje APT prata om de avvikelser som uppkommer och påminner om att följa de rutiner som finns.

Avvikelsema visas för ansvarig sjuksköterska från hemsjukvården.

Uppföljning av åtgärd

Följs upp via avvikelserna som inkommer. Vad handlar avvikelsen om och vad kan vi göra mer för att minimera att det sker igen.

När det har varit uppe på APT så minskar avvikelserna varvid det är en stående punkt.

Edeboviken

Identifiering:

Boende som har missbruksproblematik.

Analys

Skapar oro hos medboende och personal.

Behov av kunskapshöjning hos personal för att kunna möta den boende på bästa sätt.

Åtgärder

Samtal med polisen som åker förbi när tid finns, så kallad ”rondning”.

Behandlare från Fokushuset har varit och föreläst om beroendesjukdom för att höja kunskapen.

Samverkan med enheten för skadligt bruk och beroende på socialtjänsten.

Uppföljning av åtgärd

Kontinuerlig uppföljning om åtgärderna är hjälpsamma.

Gröna Gränd

Identifiering

Det går inte att spåra vilken sjuksköterska som har gjort den medicinska bedömningen och givit sitt samtycke till att ge en vid behovs ordination då det inte namnges vid dokumentation.

Analys

Om det skulle behöva utredas så är det inte spårbart som det ska vara.

Åtgärder

Personalen ska dokumentera namnet på den sjuksköterska som gör den medicinska bedömningen-

Uppföljning av åtgärd

Uppföljning sker via den ordinarie sjuksköterskan och de journalgranskningar som görs av dokumentationen.

Identifiering:

Det stämmer inte då narkotikaklassade läkemedel lämnats ut till enskilda boende ur deras läkemedelsförråd.

Analys:

Rutinerna för hur narkotikaklassade läkemedel går igenom hos enskild boende, och hela boendet för att säkerställa hanteringen av narkotikaklassade läkemedel.

Åtgärd:

Sjuksköterskor inom socialpsykiatrins boende och gruppboende kommer att införa rutin för regelbunden kontrollräkning av narkotika i varandras läkemedelsskåp.

Diskussion om hur kassering av narkotika från läkemedelsskåp på boenden ska göras och säkerställ om möjligt att inlämnandet av dessa narkotika från boenden till kontoret för kassering verifieras av sjuksköterska.

Uppföljning av åtgärd:

Avvikelse och via kontrollräkning av annan sjuksköterska.

Identifiering:

Boende som tillhör annat psykiatriskt team och den boendes tider avbokas vid flera tillfällen och kontakten med vården fördröjs.

Analys:

Det finns i dag inte samma etablerade samverkan som finns med psykosteamet då det är enskild boende som inte tillhör det teamet.

Åtgärd:

Den boende har nu kontakt med patientansvarig läkare och sjuksköterska efter att avvikelse skrevs och att det problematiserades på patient-brukarsäkerhetsdialogen.

Har patienten kontakt med annat team så får personalen hjälpa patienten att ta reda på patientansvarig läkare och sjuksköterska. Hjälper inte det så tar deras enhetschef kontakt med enhetschef inom specialistpsykiatri.

Uppföljning av åtgärd:

Följs upp via avvikelser.

Åkanten

Identifiering

Ibland förekommer brister i joursjuksköterskors rutiner och bemötande. Det är ytterst viktigt att delegerad personal har stöd och hjälp när de behöver medicinsk rådgivning.

Analys

Vid kontakt med sjuksköterska så har det skett i frågasättande av den ordinerade dosen. Patienten har fått den sedan innan. Risk för att patienten försämras då inte ordinerad vid behovs dos ges.

Åtgärder

Påmint personalen om att rapportera avvikelser i Händelsevis.

Information har gått till hemsjukvårdens enhetschef via ordinarie sjuksköterska.

Uppföljning av åtgärd

Via avvikelser och kontinuerliga diskussioner om det.

Identifiering:

Finns inga rum som är ljudisolerade där samtal med sekretess uppgifter kan föras.

Analys:

En viktig lagstiftning är sekretesslagstiftningen och därigenom tystnadsplikten. Det behöver finnas lokaler så samtal kan ske utan rädsla att brott mot sekretesslagstiftningen sker.

Åtgärd:

Tagit upp det med beställare.

Uppföljning av åtgärd:

Enhetschef har kontakt med verksamhetschef och beställare.

Identifiering:

Boende som fick sina morgonmediciner på kvällen. Personalen tog direkt kontakt med sjuksköterska som meddelade att inga vidare åtgärder behövde göras.

Analys:

E-Signeringsverktyget ”Appva” ska vara med vid läkemedelsdelning och dosen ska signeras vid utlämnandet.

Åtgärd:

Händelsen har tagits upp på APT för att påminna om de läkemedelsrutiner som finns.

Ansvarig sjuksköterska informerades om avvikelserna.

Analys av åtgärd:

Följa så det inte sker igen. [ÖB]

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Avvikelse är en stående punkt på alla APT. Där går avvikelser igenom för att skapa ett lärande och därigenom öka kunskapen om vårdskador. På alla boende pratas det om att identifiera risker och skriva avvikelser för att vi ska lära oss av riskerna så att det inte blir en patient, brukare eller boende som drabbas av en vårdskada.



Under 2024 så var 23% av avvikelserna på de socialpsykiatriska boende skrivna utifrån en identifierad risk. En avvikelse bedömdes som en vårdskada och en som kunde ha blivit en allvarlig vårdskada.

Allvarligare avvikelser tar enhetschefen upp med, medicinskt ledningsansvarig (där sådan finns) och verksamhetschef för att besluta om utredning och när utredningen är färdig så görs en bedömning om det är en allvarlig vårdskada och en Lex Maria eller Lex Sarah ska göras. Bedömningen görs tillsammans med chefläkare. Lex Sarah beslutas av verksamhetschef. Alla utredningar återges till patient, brukare, boende och eller närstående samt personalgruppen. Återgivningen är viktig för att ha ett lärande perspektiv i organisationen kring det som sker.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.

Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system

Vi har haft kvalitetsdialog där verksamhetsområdet gemensamt tagit fram mål att arbeta med.

Vårdplan- över 80%

Individuell plan- över 80%

Habiliteringsplan- över 80%

Genomförandeplaner - 100%

Överlag har verksamhetsområdet haft svårt att få fram rätt statistik när det gäller hur stor andel av patienterna som har en plan, vilket har försvårat detta arbete. För att få fram en korrekt siffra måste det räknas manuellt vilket är tidskrävande och en arbetsuppgift som inte är prioriterad. Siffrorna som gäller socialpsykiatriska boendena berörs inte.

Verksamhetsområdet hade valt att ta med om alla har haft patient- och brukarsäkerhetsdialog vilket hela verksamhetsområdet hade genomfört.

Utifrån att bolaget arbetar med att identifiera risker och prata om risker så har man mätt antalet riskavvikelser som rapporteras. Men för att få medarbetare att skriva avvikelser behöver vi ha en grund med att chefer hanterar avvikelser inom rimlig tid därför har man även mätt antalet förfallna avvikelser.

Arbetsgivaren mäter också antalet risker gällande arbetsmiljörisker.

Genomförda patient-, brukarsäkerhetsdialoger inom verksamhetsområdet. De genomförs och flera olika verksamheter sitter tillsammans och pratar och därigenom kan få tips och idéer av varandras verksamheter vilket beskrivs under en "God säkerhetskultur".

Apoteksrevisioner har skett och återkoppling har gjorts på alla boenden.

De kvalitetsregister som finns rapporteras det in i bättre beroendevård och BIPSY (bipolär- och psykosregistret).

Säker vård här och nu

Riskhantering

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.



Medarbetarna uppmuntras att skriva riskavvikelser i händelsevis. Riskanalys genomförs utifrån fyra perspektiv: patient-, 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 M&M (mortality and morbidity) 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. Är vården säker idag.

Risk och konsekvensanalyser görs när behov finns och de berörda fackombud bjuds in samt ibland kan även direkt berörda bjudas in. De bedömningarna följer en särskild mall.

Utredningar och händelseanalyser görs vid allvarigare avvikelser. Hur det går till beskrivs under ”Patienten som medskapare”.

Stärka analys, lärande och utveckling

Vi agerar när vi identifierar områden där förbättring behövs, t.ex. genom att fokuserade förbättringsarbeten som är gemensamma för hela verksamhetsområdet. Vi arbetar också mycket med att säkerställa att det sker ett lärande i hela verksamheten när något inträffat.

Inom verksamhetsområdet finns ett kvalitetsteam för patient-brukarsäkerhet och suicidprevention där representanter från enheterna i verksamhetsområdet deltar.

Där lyfts gemensamma frågor upp för diskussion. Ett område som har lyfts upp är behovet av kompetenshöjning inom beroende hos boendepersonalen. Föreläsningar har skett av behandlare från Fokushuset.



Avvikelser

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 2024 rapporterades:

1631 vårdavvikelser, en ökning i jämförelse med 2023. 29 % är risker, 32 är tillbud och 39 % är negativa händelser. De mest frekvent rapporterade riskerna/avvikelserna rör behandling/omvårdnad, dokumentation/informationsöverföring, läkemedel och patientolycksfall.

4042 omsorgsavvikelser, en ökning i jämförelse med 2023. 12 % är risker, 26% är tillbud och 62 % är negativa händelser. De mest frekvent rapporterade riskerna/avvikelserna rör fall, läkemedel, informationsöverföring och omvårdnad.

Verksamhet BUFPH	Totalt antal av- vikelser	Allvarliga vård- avvikelser	Fall	Läkemedel	Klagomål och synpunkter	Lex Sarah	Lex Maria	HSE index (2024)	Patient- och brukarsäker hetsdialog
Skärsta	18	Nej	0	12	0	Nej	Nej	76 *	ja
Edeboviken	12	Nej	1	8	0	Nej	Nej	76*	ja
Gröna Gränd	23	1	10	9	0	Nej	Nej	79*	ja
Åkanten	7	1	2	4	0	Nej	Nej	79*	ja

* Skärsta och Edeboviken siffror är sammanslagna då det är så små enheter.

* Gröna Gränd och Åkantens siffror är sammanslagna då det är små enheter.

Klagomål och synpunkter

Synpunkter, klagomål och beröm som inkommer till Tiohundras synpunktshandläggare vidarebefordras till respektive ansvarig verksamhets- eller enhetschef via 1177 eller som en avvikelse i avvikelssystemet Händelsevis. I svaren kan man utläsa att enheterna tar upp synpunkten eller klagomålet på personalmöten, har enskilda samtal, ser över rutiner, utreder vidare, lägger som underlag för förbättringsarbete. De som önskar får alltid svar, har man skickat in via 1177 så får man svar via 1177. Övriga får svar via telefon eller brev.



Merparten av inkomna synpunkter och klagomål rör området kommunikation. Det kan röra sig om en upplevelse av brister i bemötande, att man känner att man inte har blivit lyssnad på. Personal har inte säkerställt att patienten/brukaren har förstått informationen. En del klagomål rör långa väntetider, exempelvis svårigheter att få en akuttid på vårdcentralen, men också en lång väntan på att få tid till mottagning, exempelvis för utredning.

Vi får i en del synpunkter på vad som står i journalen, formuleringar, en del begär rättelse av sin journal. Man vill informera om att man nu har fått en annan diagnos, och menar att den förra diagnosen var felaktig. Man väntar på prov och utredningsresultat. Man har synpunkter på handläggningen av begäran om receptförnyelse, det har antingen inte fungera, det vill säga det finns inga recept att hämta ut, man kan också ha blivit nekad nya recept.

Av det totala antalet synpunkter och klagomål som inkommer från brukare/anhöriga/invånare, rör ca fem procent våra omsorgsverksamheter. Vi får också in förbättringsförslag från invånare.

Sammanställning av externa avvikelser

Samtliga externa avvikelser inkomna till Tiohundras synpunktshandläggare är införda och handläggs i avvikelssystemet Händelsevis. Från Sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON), har det kommit 31 avvikelser (varav 29 rör Tiohundras omsorgsverksamheter), 20 färre jämfört med 2023. Dessa avvikelser är initierade av brukare/anhöriga/medborgare samt av fackliga organisationer och KSON:s medarbetare.

Från externa vård- och omsorgsgivare, utanför regionens avvikelssystem, har vi mottagit 21 avvikelser.

Under 2024 har Tiohundras verksamheter skrivit 84 utgående avvikelser, gällande externa vårdgivare. Majoriteten av dessa avvikelser rör vård- och omsorgsverksamheter inom Norrtälje kommun (utanför Tiohundras verksamheter).

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Under 2024 har det övergripande arbetet fortsatt för att öka krisberedskapen inom samtliga verksamheter. Varje enhet ska ha påbörjat att upprätta kontinuitetsplaner på 15 obligatoriska resurser och händelse. Informationsunderlag och exemplifiering av vikten av ökad riskmedvetenhet har tagits fram som stöd till chefer till arbetsplatsträffar. Ett utbildningsstöd genom nanolearning (en utbildningsform) skickas regelbundet ut via mail där medarbetare tar del av informationen som är 1-3 minuter långa och ibland med en frågedel gällande olika team. Under 2024 var bland annat dessa teman: Lösenordshantering, Ransomware, Generativ AI och vad det används till samt Digitala spår.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Målbild 2030

- Vi bidrar till ökad livskvalitet och hälsa
- Vi utvecklar vården och omsorgen tillsammans med invånarna
- Vi är tillgängliga, både fysiskt och digitalt

- Våra medarbetare är goda ambassadörer för Tiohundra
- Våra medarbetare och chefer har rätt kompetens för uppdraget
- Vi ger våra medarbetare och chefer möjlighet att kontinuerligt utvecklas

- Vi har god tillväxt, är konkurrenskraftiga och kostnadseffektiva
- Vi är en attraktiv samverkanspartner
- Vi går före: vi vågar, vi skapar nytt och vi agerar!

Våra sex fokusområden

- Förebyggande arbete och tidiga insatser
- Integrerad och digifysisk vård och omsorg
- Trygg vård och omsorg i hemmet
- Attraktiv arbetsgivare för framtidens medarbetare
- Innovation, ny teknik och digitalisering
- Rätt kompetens, i rätt tid, på rätt plats

Utmaningar för kommande år

Närhet, tillgänglighet och individanpassade lösningar är viktigast när Tiohundra fortsätter att utveckla bolagets sjukvårds- och omsorgsverksamheter, tycker de invånare som svarat på en enkät i hösten 2024 enkätundersökning. De efterfrågar också förbättrad kontinuitet, kortare väntetider och utvecklad digital kommunikation med vården.

