



# Patientsäkerhetsberättelse

Tiohundra AB 2017



## Innehållsförteckning

Inledning	3
Vårdbolagets mål för patientsäkerhetsarbetet	4
Ansvar för patientsäkerhetsarbetet	4
Rutiner för egenkontroll samt vilka egenkontroller som genomförts under året	4
Åtgärder som genomförts för att öka patientsäkerheten under året	7
Rutiner för att identifiera patientsäkerheten i verksamheten	9
Rutiner för händelseanalyser	10
Informationssäkerhet	10
Samverkan för att förebygga vårdskador	11
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet samt klagomål och synpunkter	12
Sammanställning och analys	15
Samverkan med patienter och närstående	15
Resultat	16



Hos TioHundra finns allt från akutsjukhus till äldreboenden, vårdcentraler, psykiatri och personlig assistans. Vår ägare är kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje, ett unikt samarbete mellan Norrtälje kommun och Stockholms läns landsting. Vi jobbar gränsöverskridande och innovativt för att hålla ihop vård- och omsorgskedjorna och skapa lösningar som passar just dig.

## Inledning

### *Välkommen att ta del av vårdbolaget Tiohundras patientsäkerhetsberättelse för 2017*

Patientsäkerhetsberättelsen är till för att du som patient, närstående och medarbetare ska få en inblick i hur vi genom att arbeta med ständiga förbättringar strävar efter att erbjuda god och säker vård till alla våra patienter. Vissa av åtgärderna som beskrivs här har genomförts övergripande inom hela bolaget och andra åtgärder endast inom ett verksamhetsområde.

#### **Patientsäker vård uppnår vi genom:**

- patientdelaktighet och partnerskap
- kontinuitet i kontakter med vården
- god kommunikation i alla möten
- patienter som är välinformerade om sin sjukdom och planering och är delaktiga i sin egen vård
- förebyggande arbete med fallrisker, näringsbrist, munhygien, mm.
- gott ledarskap och medarbetarskap
- utnyttjande av e-tjänster för att ge tid till värdeskapande vård

Patientsäkerhetsarbete handlar även om att på bästa sätt ta hand om de patienter och närstående som trots våra ansträngningar drabbas av en vårdskada (när en patient drabbas av lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom, som hade gått att undvika).

#### **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**

Vi är en del av Stockholms läns landsting som för 2017 har haft fyra fokusområden inom patientsäkerhetsarbetet:

- Vårdskadeområden (vårdrelaterade infektioner, fall, trycksår, läkemedel, undernäring, munhälsa)
- Patientsäkerhet vid psykisk ohälsa
- Patientsäkerhetskultur och arbetsmiljö
- Samverkan

Dessa fokusområden innefattar viktiga områden där förebyggande patientsäkerhetsarbetet gör skillnad. Även lokalt inom Tiohundra har vårt arbete inriktats främst mot dessa områden, vilket illustreras i denna berättelse.

**En framgångsfaktor för att lyckas är patientens delaktighet i vården – partnerskap.**

*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:

- patienter och brukare känner sig delaktiga, trygga och respekterade i sin vård och omsorg
- öka antal förbättringsarbeten där patient/brukare/närstående medverkar
- alla medarbetare ska följa basala hygienrutiner och klädregler
- identifiera och förbättra vård- och omsorgsprocesser som går över flera verksamhetsområden
- minska antal fall
- öka rapporteringen av allvarliga händelser som inkommit via patienter/brukare och närstående
- ta fram fler digitala lösningar som förenklar för patient/brukare/närstående och ökar patientsäkerheten.

## 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/vice verkställande direktör** har det övergripande ansvaret och leder Tiohundra AB:s bolagsledning. VD/vice verkställande direktör ansvarar för att bolagets arbete sker enligt ägarernas krav och gällande avtal samt enligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

**Chefläkare** ansvarar för samordning och 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, 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 bland annat av att rapportera risker, fel och brister som upptäcks, delta i pågående förbättringsarbeten samt vara väl insatt i vårdbolagets mål, värderingar och resultat.

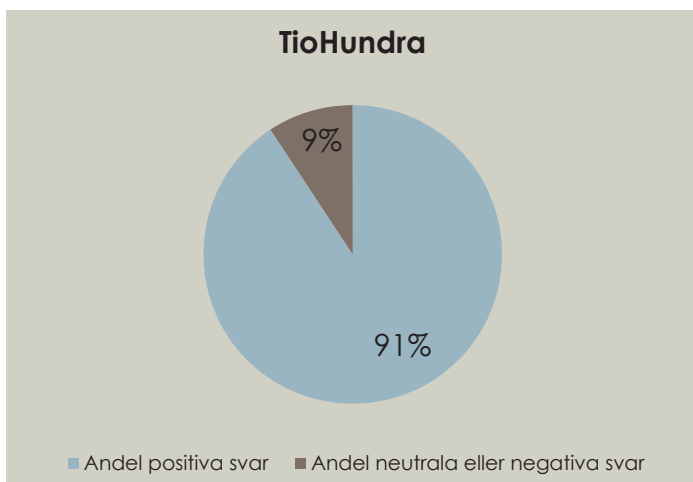
## Rutiner för egenkontroll samt vilka egenkontroller som genomförts under året

Bolaget genomför månatligen uppföljning av alla verksamhetsområden, i uppföljningen ingår att redovisa resultat från egenkontroll i patient/brukarsäkerhetsfrågor. På lokala arbetsplatsträffar informeras om resultaten och inbjudan till dialog finns.

Några exempel på våra egenkontroller är:

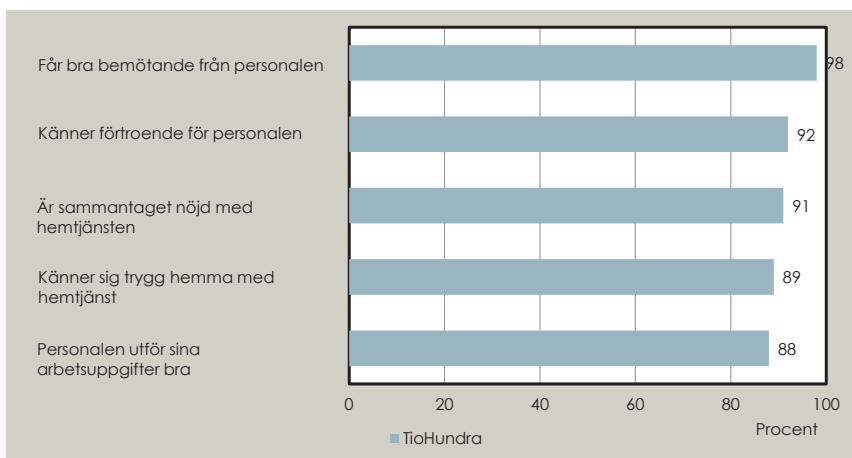
- De fastställda målen för patientsäkerhet i verksamhetsplanen.

- Nyttjande av kvalitetsregister, som BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens), Svenskt beroenderegister, Palliativregistret, Riksstroke, Swedeheart, Nationella diabetesregistret och Swedem möjliggör att ha kontroll på våra processer.
- Patientsäkerhetsronder.
- Avvikelse rapporter från medarbetare, där allvarliga avvikelser och händelseanalyser går igenom i respektive ledningsgrupp för åtgärd.
- Punktprevalensmätningar gällande t ex vårdrelaterade infektioner samt hygien- och klädrutiner.
- Kundenkäter.



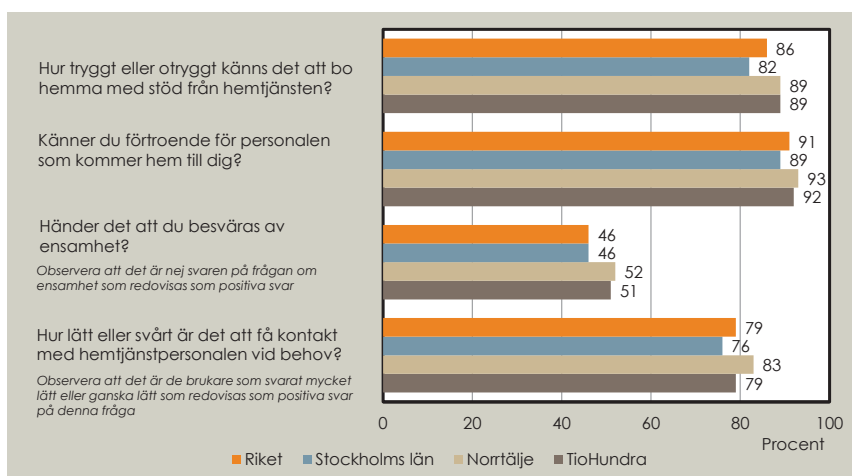
Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har?

*Socialstyrelsen, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2017*



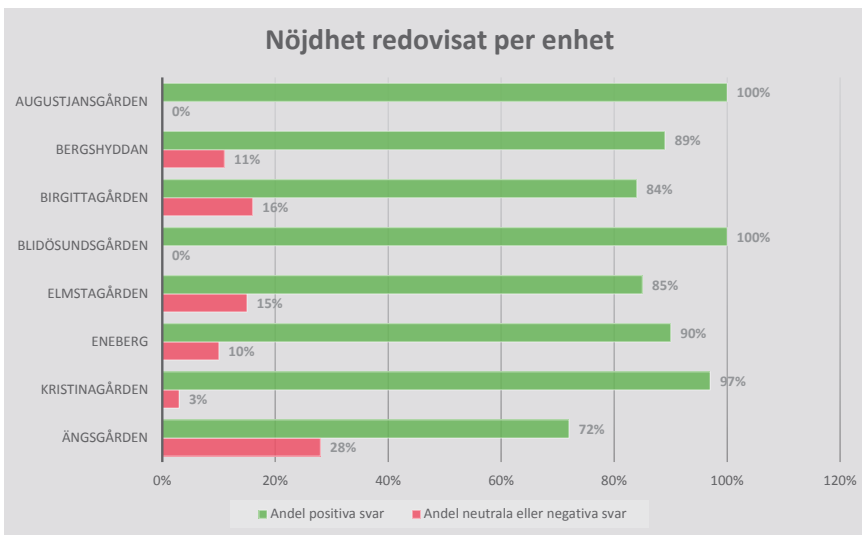
De fem frågor där andelen positiva svar är högst

*Socialstyrelsen, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2017*



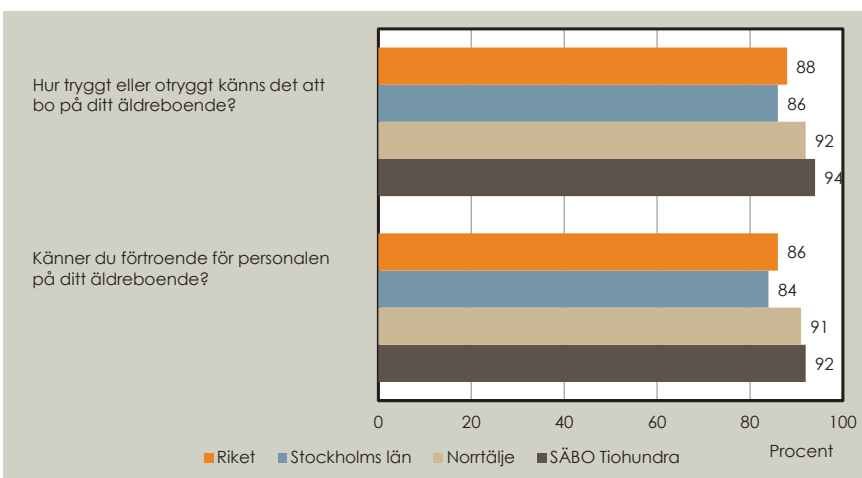
Andel positiva svar inom området trygghet och tillgänglighet

*Socialstyrelsen, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2017*



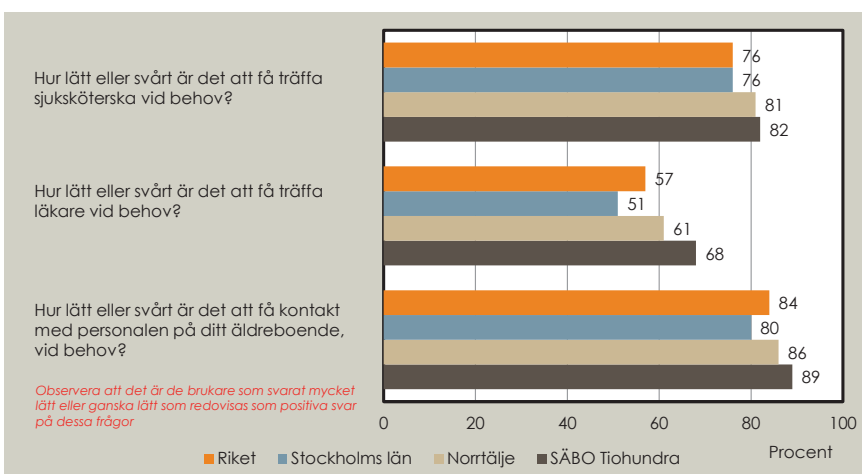
Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt äldreboende?

*Socialstyrelsen, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2017*



Andelen positiva svar inom området trygghet

*Socialstyrelsen, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2017*



Andelen positiva svar inom området tillgänglighet

*Socialstyrelsen, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2017*

### Frekvens på vanliga egenkontroller:

- Minienkät till våra kunder om hur många som anser sig delaktiga i sin vård och omsorg – 2 ggr/år
- Avvikelser, uppföljning på månadsuppföljningsmöten, ledningsgrupp, arbetsplatsträffar – 10 ggr/år
- Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler – 2 ggr/år

- Andel aktuella genomförandeplaner för brukare med insatser enligt socialtjänstlagen och lagen om särskilt stöd – 1 ggn/mån
- Andel fall som avvikelserapporterats – 1 ggn/mån
- Andel riskbedömningar med konstaterad risk i Senior Alert där minst en åtgärd utförts – 1 ggn/mån
- Andel rapporterade allvarliga händelser från patienter/brukare och närstående – 1 ggn/mån
- Två vård- omsorgsprocesser per år genomgår en internrevision.

## Åtgärder som genomförts för att öka patientsäkerheten under året

### Funktionsstöd och service

- Utbildning i basala hygienrutiner.
- Utbildning i tillämpad beteendeanalys, samt handledning på ca 40 enheter.

### Vård och omsorgsboende

- Elektronisk signering, av en brukare fått sina läkemedel i rätt tid, har införts på alla våra äldreboenden.
- Utbildning och fortbildning av undersköterskor i patientsäkerhet.
- Ett projekt för att motverka ensamhet på våra äldreboenden har genomförts.

### Hemtjänst och personlig assistans

- En långsiktig plan för kompetenshöjning har tagits fram. Nu finns: uppdragsbeskrivningar för undersköterska, vårdbiträde och personlig assistent. Beskrivningarna förtydligar undersköterskans roll och ansvar.
- Ett nytt arbetssätt har tagits fram inom hemtjänst Norrtälje, för att stärka patientsäkerheten; undersköterskorna får följa en utsedd sjuksköterska och lära sig utföra sjukvårdande uppgifter.
- Inom personlig assistans har utbildning i hur personliga assistenterna ska ge läkemedel genomförts.
- 25 undersköterskor i hemtjänsten har fått en två dagars utbildning i medicinska arbetsuppgifter för undersköterska i hemsjukvård.

### Specialistmottagningen för psykiatri och beroende

- Markörbaserad journalgranskning har startat under året och används för att upptäcka risk för vårdskada. Sjuksköterskan som samordnar patient och brukarsäkerhet samt den medicinskt ledningsansvariga läkaren har utbildats i denna metod.
- Utbildning i att förebygga självmord, har genomförts för all personal på specialistmottagningen.
- Vårdkoordinatorer har införts för att patienter ska ges kontinuitet i vården.
- Nya rutiner har tagits fram för av- och ombokningar av patientbesök så att besök inte ska kunna missas.
- Rutinen för receptförfrågan och receptförskrivning har uppdaterats för att minska risken för oönskad fördröjning av läkemedel till våra patienter.
- En resurssjuksköterska har tillsatts för att uppnå bättre tillgänglighet för patienterna som ringer in till mottagningen.
- Ett kvalitetsteam med syfte att stödja verksamhetsområdets patient- och brukarsäkerhetsarbete, bildades under 2016. Teamet har regelbundna träffar och rapporterar patientsäkerhetsbrister till ledningsgruppen.

### Norrtälje sjukhus och primärvård

- Vid dagliga morgonmöten diskuteras föregående dygns patientavvikelser.
- Silverstigen – ett arbetssätt på akutmottagningen för att undvika att vårdskador kan drabba våra äldre patienter.

- M & M, (morbidity och mortality) konferenser genomförs 10 ggr/år, på Norrtälje sjukhus. Det är ett tillfälle där läkare och vårdpersonal i ett lärande syfte går igenom allvarliga händelser, händelseanalyser och ovanliga missade diagnoser, för att undvika upprepning i framtiden.
- En fallpreventionsvecka, ”Balansera mera”, har genomförts.
- Fall/snubbelronder har genomförts på alla vårdavdelningar.
- Flera sjuksköterskeledda mottagningar finns nu inom både primärvården och sjukhuset.
- Vi har haft utbildning i demensvård, som resulterat i en Silviahemcertifiering av vårdavdelning 1.
- Snabbhjärtspår har startat på akuten, i syfte att minska antalet inläggningar för oklara bröstsmärtor.

*Reportage om Silverstigen på akutmottagningen, Svenska Dagbladet 2017-02-20*



Christian Barrientos, sjuksköterska och sektionsledare, hjälper 11-åriga Alice Berglund. foto: MALIN HOLLSTAD

## Reform kapade akutens köer

**FUNGERANDE KEDJA** Sedan sommaren 2015 har akutmottagningen ett snabbspår för alla över 80 år. Resultatet är att Norrtälje sjukhus har landets kortaste väntetider för de allra äldsta. Och en personal som trivs.

natten på akuten – och i ett skräckfall som SVD rapporterade om i januari fick en 85-årig man vänta i tre dygn på Danderyds akutmottagning innan han fick en riktig vårdplats.

I Norrtälje marar man 85 procent

halvåret och resten av året kommer det nu fler och fler patienter från andra kommuner till oss, säger Catarina Pommer, enhetschef på akuten.

– Vi har 96 vårdplatser och alla är igång utom på helgerna då vi planerat sätta igång 16 platser. Det

och en sjuksköterska till

bakom ett skynke någonstans. De behöver omvårdnad och att man snabbt hjälper dem till rätta. Vi har ändrat vårt arbetssätt, det tog oss en månad, och nu fungerar det, säger han.

Sjukvårdsminister Gabriel Wikström (S) har biffat Silverstigen

*Silviahemcertifiering av vårdavdelning 1, Norrtälje sjukhus, 2017-09-06*



## Journalssystemet TakeCare i Norrtälje har övergått i TakeCare SLL

(sjukhus, primärvård och verksamhetsområdet Barn, ungdom, familj, psykiatri och habilitering, BUFPH).

- Från och med februari 2017, sker all dokumentation i samma journalssystem som övriga vårdgivare inom SLL. En sammanhållen journal inom hela SLL ökar patientsäkerheten.
- Journal via nätet infördes 9 maj 2017. Det ger patienterna möjlighet att läsa sin egen journal från TakeCare och förbereda sig inför sina läkarbesök. Delaktiga patienter som är pålästa ger en ökad patientsäkerhet.



## Ordinationsmallar i TakeCare för rekommenderade läkemedel (Kloka Listan)

- För att öka patientsäkerheten, kvaliteten och effektiviteten vid ordination av läkemedel skapade Tiohundra under våren 2017 nära 1 000 mallar i syfte att standardisera ordination av rekommenderade läkemedel till våra patienter.
- Dessa mallar kommer att bli gemensamma för hela Stockholms läns landsting.

## Breddinförande av digitalt signeringsverktyg vid delegerad läkemedelsadministrering på vårdboenden

- Tiohundra har infört en mobil digital tjänst på alla äldreboenden samt på gruppboenden inom social-psykiatri. Signering sker i en mobil enhet när läkemedel ges av omsorgspersonal som har delegation att ge läkemedel. Ansvarig sjuksköterska kan lätt se om någon person inte fått sin läkemedelsdos.

## Rutiner för att identifiera patientsäkerhetsrisker i verksamheten

Genom **patientsäkerhetsronder** identifierar vi risker i verksamheten. Vi gör riskanalyser då vi ser att förändringar, som kan komma att påverka patientsäkerheten, är aktuella. Riskanalyser görs även vid större organisationsförändringar.

Under **teamträffar** inom hemtjänst, med vårdbiträde/undersköterska, hemsjukvård och hemrehabilitering identifieras risker i samråd med brukare.

Patienter/brukare inbjuds att komma med **synpunkter** på vården muntligt och skriftligt, i mini-kundenkäter, per telefon till chef samt till synpunktshandläggare.

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

## Funktionsstöd och service

Brukarsäkerhetsronder genomfördes för första gången under året på tre enheter. Antalet ronder planeras öka under 2018.

### Identifierade risker:

- Vikten av basala hygienrutiner på grund av infektionskänslighet hos våra boende.
- Vårdövergång från sjukhus till gruppboende, åtgärdat med att det finns en vårdplan, att alla hjälpmedel är på plats och att det finns en tillgänglig sjuksköterska vid behov.
- Informationsöverföring.

## Vård och omsorgsboende

Under 2017 har 8 patientsäkerhetsronder genomförts.

### Identifierade risker:

- Brister i basala hygienrutiner är en risk för vårdrelaterade infektioner.
- Behov av utbildning i dokumentation.
- Avsaknad av rutin för hur vi jobbar säkert när dokumentationssystemet ligger nere.
- Fall och behov av åtgärder för att minska fallrisk.

## Hemtjänst och personlig assistans

Ingen patientsäkerhetsrond i år, en genomfördes i dec 2016, fler planeras. En patientsäkerhetsrond har följts upp inom Personlig assistans.

### Identifierade risker som följdes upp i år:

- Säker dokumentation både vad gäller social- och hälso- och sjukvårdsjournal.

- Säker förvaring av dokumentation.
- Samverkan med hemsjukvården vad gäller delegerade uppgifter.

## Barn, ungdom, familj, psykiatri och habilitering

En patientsäkerhetsrond har genomförts per gruppboende, fyra inom socialpsykiatri och en inom barn- och ungdomspsykiatri.

### Identifierade risker:

- Medarbetare måste uppmuntras att rapportera fler avvikelser.
- Läkemedelshanteringen inom socialpsykiatri behöver ytterligare patientsäkras.

## Sjukhus och primärvård

Patientsäkerhetsrond genomförs med verksamhetschef och medarbetare.

*Mottagningar och vårdavdelningar – 6 st patientsäkerhetsrond.*

*Akut och diagnostikenheter – 5 st patientsäkerhetsrond.*

*Primärvård och ögon-, öron-, barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna – 10 st patientsäkerhetsrond.*

### Identifierade risker:

- Fallrisk kan avhjälpas med en låg säng, fallriskarmband, markering på patienttavlan, extra-vak mm.
- Utplacerade patienter som rondades sent eller glömdes bord. *Åtgärd: ta fram en bättre rutin.*
- Fallrisk från britsar på mottagningar. *Åtgärd: använd grindar och sänk britsen.*
- Brister i skrivna remisser. *Åtgärd: Delge remittenter kunskap om remissens betydelse och visa på gemensamma remissriktlinjer.*
- Undvika inbrott och stöld på vårdavdelning. *Åtgärd: Larm och låsta skåp.*
- Patienter ska inte lämnas utan tillsyn. *Åtgärd: Receptionen ska alltid vara bemannad och ha uppmärksamhet mot väntrummet ifall patienters status skulle försämrats.*
- Bättre vård för patienter som bor på vård- och omsorgsboende när de kommer till akutmottagningen. *Åtgärd: Bättre ifyllda överrapporteringsblanketter från vård- och omsorgsboende samt vid retur från akutmottagningen.*
- Risk för att ovidimerade provsvar lämnas kvar av hyrläkare som slutat. *Åtgärd: Ta fram en rutin för att minimera risker för missade provsvar.*
- Kontinuitetsbrister när en vårdcentral har många hyrläkare. *Åtgärd: måste minimeras genom ny rutin för överrapportering.*

## Rutiner för händelseanalyser

Vi genomför händelseanalyser enligt riktlinjer från Sveriges kommuner och landsting, SKL. Handboken "Riskanalys & 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 händelseanalysledare på uppdrag av respektive verksamhetschef.

## Informationssäkerhet

Bolaget har under året förstärkt arbetet gällande informationssäkerhet genom **implementering av ett ledningssystem** för detta. Genom en hållbar ledningsstruktur kan vi arbeta med informationssäkerhet på ett strukturellt och systematiskt sätt.

Bolaget har tillsatt en **samordnarroll för informationssäkerhet**, uppdraget är att arbeta i samverkan med Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON), Stockholms läns landsting (SLL) och framöver även Norrtälje kommun.

Arbetet med **egenkontroller gällande informationssäkerhet** har påbörjats under året och arbetet intensifieras inför den nya lagstiftningen Dataskyddsförordningen (GDPR) som träder i kraft den 25 maj 2018.

Bolaget har under 2017 utfört en **egenkontroll av vår följsamhet till ”personuppgiftslagen”** (PuL). Inventeringen påvisade några brister utifrån nuvarande lagstiftning, vilka kommer att åtgärdas.

Under 2017 hade hälften av alla anställda genomfört en **informationssäkerhetsutbildning** och målsättningen är att alla medarbetare ska vara utbildade senast våren 2018.

Ett **nytt systemstöd, IDA** (identitet och anställning), har utvecklats för hantering av kontobehörigheter kopplade till anställningsflödet. Vi ska genom detta säkerställa vilka som har tillgång till våra olika IT-system, vad de har rätt att utföra samt vem som utfärdat behörigheten.

Bolaget har implementerat ett **nytt systemstöd, SALA** (systematisk automatiserad logganalys), för att förenkla och förbättra loggkontroller i vårt journalsystem TakeCare. Resultatet av de regelbundna loggkontrollerna, visar att ingen otillbörlig läsning av journaluppgifter i vård- och omsorgsdokumentationssystemen, har skett under året.

Under året har attacker av skadlig kod (datavirus) skett mot bolaget. Vårt **IT-säkerhetsskydd** fungerade mycket bra och hoten avvärdades snabbt. Ingen spridning har skett på vårt nätverk eller via vår IT-utrustning.

**Journalgranskning** har genomförts inom flera verksamheter. Inom psykiatri har markörbaserad journalgranskning påvisat brister och olikheter i hur journaldokumentationen ser ut, dessa brister ska nu åtgärdas. Inom sjukhuset har vi granskat för att upptäcka risker för bland annat fall och trycksår, och de insatta åtgärderna har dokumenterats.

## Samverkan för att förebygga vårdskador

### Vård och omsorgsboende

- Gemensam läkemedelsgenomgång en gång per år, med läkare från geriatriken och sjuksköterska från boendet.

### Specialistmottagningen för psykiatri och beroende

- Samverkan sker via konsultationer med primärvården.
- Samverkan sker via konsultationer med sjukhuset.
- Ansvarig psykiatriker från Tiohundra träffar regelbundet läkare och våra patienter i slutenvården, vilken är lokaliserad i Danderyd.
- Basal hemsjukvård inom socialpsykiatrins boenden utförs av sjuksköterskor från psykiatrimottagningen
- Det finns gemensamma processbeskrivningar mellan våra enheter, t ex mellan BUP och barnvårdscentralen och mellan BUP och barn- och ungdomsmedicinsk mottagning.

### Sjukhus och primärvård

- Inneliggande patienter får ett trygghetskvitto och läkemedelslista med sig hem, där finns aktuell information om vårdtillfället, planerad behandling och insatta läkemedel. De uppmanas att ta detta med sig och visa upp vid andra besök inom vården.
- Vi har regelbundna samarbetsmöten med biståndshandläggare och chef för våra vårdboenden för att minska väntetiden att komma från sjukhuset till korttidsvård.
- Primärvården arbetar tillsammans med sjukhuset för att införa gemensamma behandlingsprogram för hypertoni.

- Primärvården samverkar med socialkontoret, psykiatrin och vår beställare kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje, kring personer med beroende/missbruk.
- Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning deltar i samverkan kring barn i behov av särskilt stöd arbetsgrupp, där företrädare för socialtjänst, skola, barnpsykiatri, biståndsavdelning och habilitering träffas för att samverka kring komplicerade ärenden där flera verksamheter är inkopplade.
- Geriatriker från primärvården samverkar med hemtjänst/hemsjukvård och patienterna kan få gemensamma hembesök.

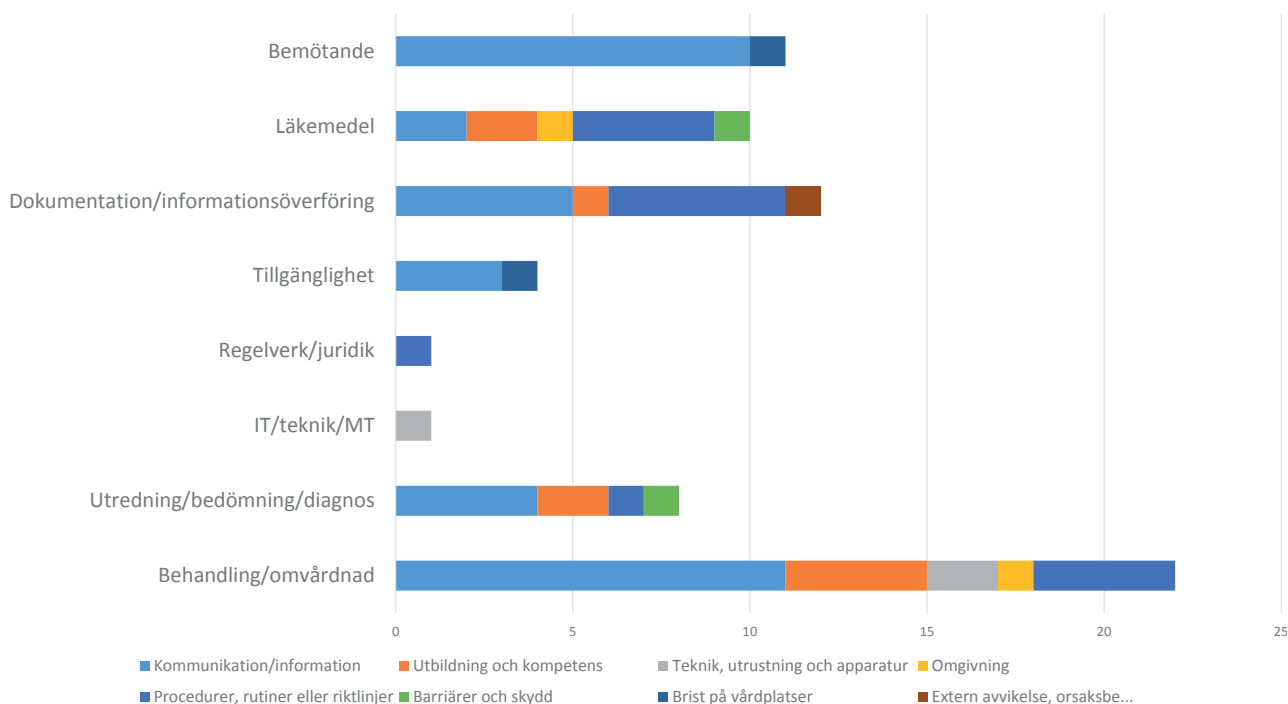
## Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet samt klagomål och synpunkter

### Avvikelser

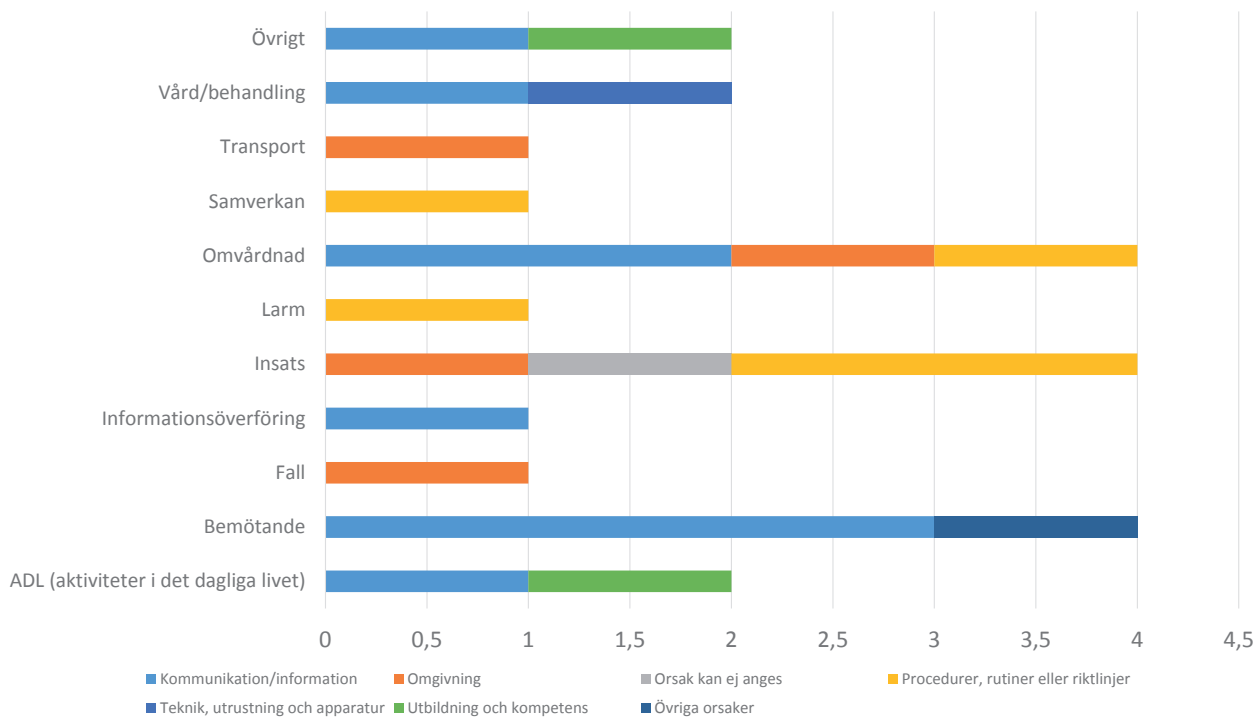
Det är chefens ansvar att se till att alla medarbetare rapporterar risker och negativa händelser. Identifierade risker och händelser ska rapporteras av medarbetare i avvikelssystemet Händelsevis, som är gemensamt inom SLL. Mottagare av rapporterade avvikelser är ansvarig chef. Avvikelsen analyseras och åtgärdas inom de enheter de berör, så att händelsen inte ska upprepas. På arbetsplatsträffar och i ledningsgrupper sker där efter en genomgång av de aktuella avvikelserna. Statistik från systemet kommer en gång per månad till alla chefer. Under 2017 rapporterades:

- 1 070 st vårdavvikelser. De vanligaste avvikelserna gällde dokumentation /informationsöverföring, behandling och omvårdnad samt patientolycksfall.
- 3 897 st omsorgsavvikelser. De vanligaste avvikelserna gällde fall, läkemedel och omvårdnad.

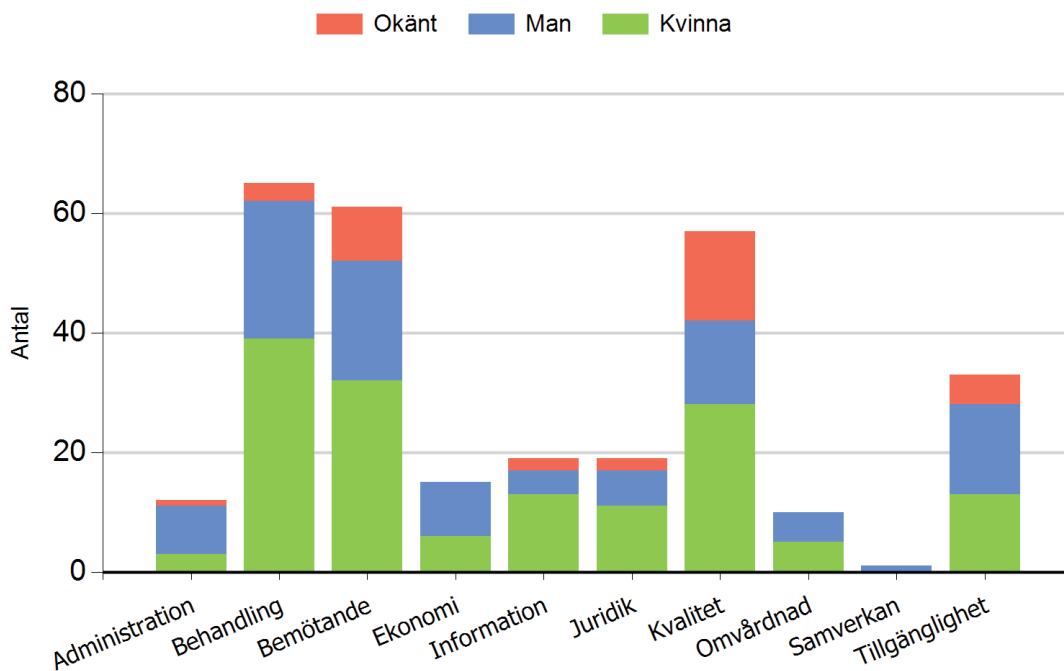
Som de mest frekventa orsakerna bakom avvikelserna anges problem med procedurer, rutiner och riktlinjer, omgivning och kommunikation/information.



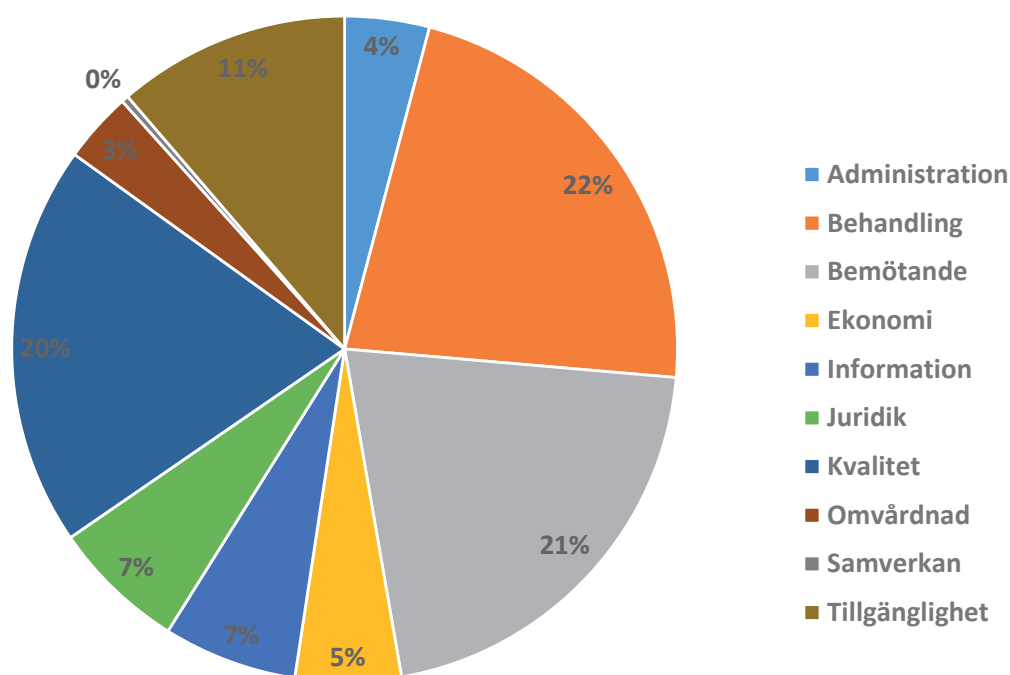
### Vårdavvikelser 2017, orsak per kategori



Omsorgsavgifter 2017, orsak per kategori



Synpunkter/klagomål under 2017, antal



Synpunkter/klagomål under 2017, i procent

## Hantering av klagomål och synpunkter

Invånare, patienter, brukare, närstående, personal, myndigheter med flera kan kontakta synpunktshandläggare för att lämna synpunkter, klagomål, frågor och förbättringsförslag. Det finns många vägar in: brev, telefon, telefonsvarare, på extern hemsida finns även möjlighet att skicka in epost och eller fylla i ett webbformulär anonymt. Personliga besök erbjuds vid önskemål.

Alla inkomna ärenden vidarebefordras till respektive chef. Vid allvarigare händelser skrivs de in som avvikelser utifrån kundens/närståendes perspektiv och hanteras på samma sätt och med samma dignitet som de avvikelser som är rapporterade från medarbetare. Nedan visas de avvikelser som är rapporterade 2017 av patient/brukare/närstående via medarbetare. Avvikelseerna är kategoriserad i olika områden och orsaken till avvikelsen kan vara flera.

Synpunktshandläggaren har kontakt med patient- och brukarföreningar samt intresseorganisationer genom deltagande i medlemsmöten. Regelbunden kontakt finns också med representanter för handikappföreningar.

I kontakten med synpunktshandläggaren kan inte bara klagomål utan även förbättringsförslag, tips och idéer lämnas. Dessutom kan de som vill, efter överenskommelse, även ge tillstånd till att bli kontaktad av oss längre fram, för att bli delaktig i något av våra många förbättringsarbeten, som ständigt pågår.

## Sammanställning och analys

Samtliga inkomna synpunkter/klagomål dokumenteras utifrån kategori och enhets-, verksamhetsområde. Återkoppling sker månadsvis genom en rapport till verksamhetschef. Den finns tillgänglig vid månadsuppföljningsmötena.

- Kontakt tas efter behov med ansvarig chef för att informera om utveckling och trender.
- Antal klagomål under året var 292 st. 81 av dessa klagomål har resulterat i att en avvikelse skrivits utifrån patient/brukare/närstående perspektivet.
- De vanligaste klagomålen rör områden: behandling (22%), bemötande (20%), kvalitet (19%) och tillgänglighet (11%).

- Bemötandeklagomålen gäller bristande kommunikation, upplevelser av brister i delaktighet, brister i respekt och brister i trygghet utifrån patientens/brukarens/närståendes, specifika behov och förväntningar.
- Klagomålen på bristen av parkeringsplatser på sjukhusparkeringen har ökat under året.

## Händelseanalyser

Åtta händelseanalyser har genomförts. Av dem har tre bedömts som allvarliga och anmälts som Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg.

- Smittspridning av smittsamma bakterier, VRE – åtgärder gällande städning av vårdutrymmen och regelbunden utbildning har vidtagits.
- Fördröjd observation på vårdavdelning – åtgärder med förbättrad rutin gällande standardiserade vårdplaner har vidtagits.
- En patient som opererats för stominedläggning på Norrtälje sjukhus drabbades dagen efter operationen av svåra komplikationer och antibiotika sattes in – åtgärder förbättring av daglig dokumentation, införande av en checklista för vitala parametrar har vidtagits. *Läs mer på [tiohundra.se/lexmaria](http://tiohundra.se/lexmaria)*

## Sammanställning och analys

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

Allvarligare risker eller händelser diskuteras med ansvarig verksamhetschef och chefläkare, som beslutar om det ska genomföras en fördjupad granskning; en 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 verksamhet och berörda patienter/brukare och åtgärdas direkt.

Vi i vården måste bli bättre på partnerskap med våra patienter och där är kommunikation och information hörnpelare. Patienterna måste bli välinformerade av oss. Vi som vårdgivare ska informera våra patienter och närstående så att förväntningarna på resultatet av vården blir rimliga. En informerad patient kan bli mer delaktig och ta aktiv ställning, tacka ja eller nej, till en föreslagen behandling.

Bland våra försäkringsärenden (där patienten kan få ersättning via Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag) dominerar ortopediska operationer. I snitt får hälften av patienterna ersättning för patientskada, enligt patientskadelagen.

## Samverkan med patienter och närstående

Vi har tagit fram en bolagsövergripande rutin för partnerskap. Där finns olika fora på olika nivåer inom vår organisation.

- Vi har haft invånare i Norrtälje kommun med i att ta fram bolagets verksamhetsplan för både 2017 och 2018.
- Vi har anhörigråd, boenderåd och anhörigträffar.
- Patienter deltar i förbättringsarbeten inom primärvården och sjukhuset.
- Brukare/närstående har deltagit i förbättringsarbeten inom samtliga verksamheter och även på bolagsnivå.
- Dialogmöten har skett inom psykiatrin där patienter inbjudits till möte med verksamhetschef och ledning.

## 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 >85 % av våra patienter/brukare ska känna sig delaktiga i sin vård och omsorg har vi nått under 2017. Vårt arbete med vårdbolagets värdegrund och partnerskap med våra patienter/brukare har bidragit till resultatet.
- Antalet förbättringsarbeten där kunder/närstående medverkat har varit i fokus under året eftersom vi implementerat en riktlinje om hur vi ska arbeta med just partnerskap. Resultatet är bättre än målsättningen.
- Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler mäts regelbundet genom observation eller självskattning i de flesta av våra verksamheter. Vi når inte våra mål och ett intensivare arbete med detta i fokus planeras under 2018 för att minska risken för infektionsspridning.
- Under året har fyra verksamhetsöverskridande vård- och omsorgsprocesser påbörjats och/eller genomförts. Det är mycket givande att sitta ned tillsammans, personal och patient/brukare/närstående för att förbättra en process.
- Antal Norrtäljebor, 65 år och äldre, som är vårdade för höftfraktur på Norrtälje sjukhus per 1000 invånare används som ett mått för att se om förebyggande fallprevention kan leda till färre allvarliga benbrott. Inom vårdbolaget jobbar vi på olika sätt för att förhindra och förebygga allvarliga konsekvenser av fallolyckor. Detta jobb kommer att fortsätta under 2018.
- 21 digitaliseringsarbeten implementerades eller påbörjades under 2017, vilket är fler än förväntat. Vi har nu nya webbtjänster via 1177, vi har kommunikationsverktyg för personer med funktionshinder, vi har tillgång till appar som stöd för patienter i hemmet mm.