



# Patientsäkerhetsberättelse

Tiohundra AB 2019



## 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                     | 9  |
| Rutiner för att identifiera patientsäkerheten i verksamheten                         | 13 |
| Rutiner för händelseanalyser   | 15 |
| Informationssäkerhet   | 15 |
| Samverkan för att förebygga vårdskador   | 16 |
| Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet samt klagomål och synpunkter | 17 |
| Händelseanalyser   | 20 |
| Sammanställning och analys   | 20 |
| Samverkan med patienter och närstående   | 20 |
| Resultat   | 20 |

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



**Hälsa, vård och omsorg där du är**

## Inledning

### *Välkommen att ta del av vårdbolaget Tiohundras patientsäkerhetsberättelse för 2019*

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.
- God kommunikation i våra möten.
- Patienter som är välinformerade och delaktiga om sin egen sjukdom och planering av vården.
- Förebyggande arbete med fallrisker, näringsbrist, munhygien, mm.
- Gott ledarskap och medarbetarskap.
- Utnyttjande av digitala tjänster för att ge mer tid till vård som kräver fysisk närvaro.

Patientsäkerhetsarbete handlar även om att på bästa sätt ta hand om de patienter och närstående som trots våra ansträngningar drabbas av en vårdskada, alltså 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 Region Stockholm som under 2019 fokuserat patientsäkerhetsarbetet på:

- Vårdrelaterade infektioner.
- Återinläggning inom sju dagar i slutenvården för personer över 80 år.
- Patientsäkerhetskultur och arbetsmiljö
- Samverkan med kommunernas omsorgsverksamhet.
- Minskad antibiotikaförskrivning.

Framgångsfaktorer är patientens delaktighet i vården – partnerskap och bra ledarskap.

*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 ska känna sig delaktiga, trygga och respekterade i sin vård och omsorg.
- Öka antal förbättringsarbeten där patient/brukare/närstående medverkar.
- Identifiera och förbättra vård- och omsorgsprocesser som går över flera verksamhetsområden.
- Minska antalet fall.
- Öka rapporteringen av allvarliga händelser som inkommit via patienter/brukare och närstående.
- Öka tryggheten för de som vårdas på alla enheter.
- Uppfylla målen i Region Stockholms folkhälsopolicy.

## Ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

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

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

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

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

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

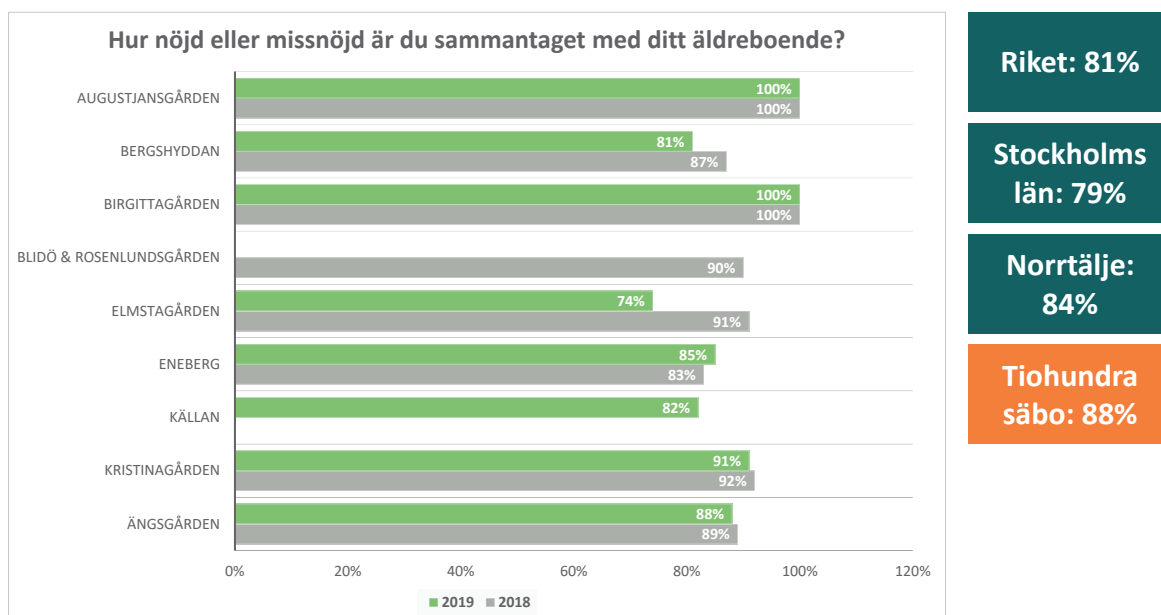
**Medarbetare** har alla ett ansvar, att aktivt medverka i det gemensamma arbetet med att öka patientsäkerheten. Ansvaret består bland annat av att rapportera risker, fel och brister som upptäcks, delta i pågående förbättringsarbeten samt vara väl insatt i vårdbolagets mål, värderingar och resultat.

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

Bolaget genomför månatligen uppföljning av alla verksamhetsområden. I uppföljningen ingår att redovisa resultat från egenkontroll i patient- och brukarsäkerhetsfrågor. På lokala arbetsplatsträffar informeras om resultaten och inbjudan till dialog finns. Några exempel på våra egenkontroller är:

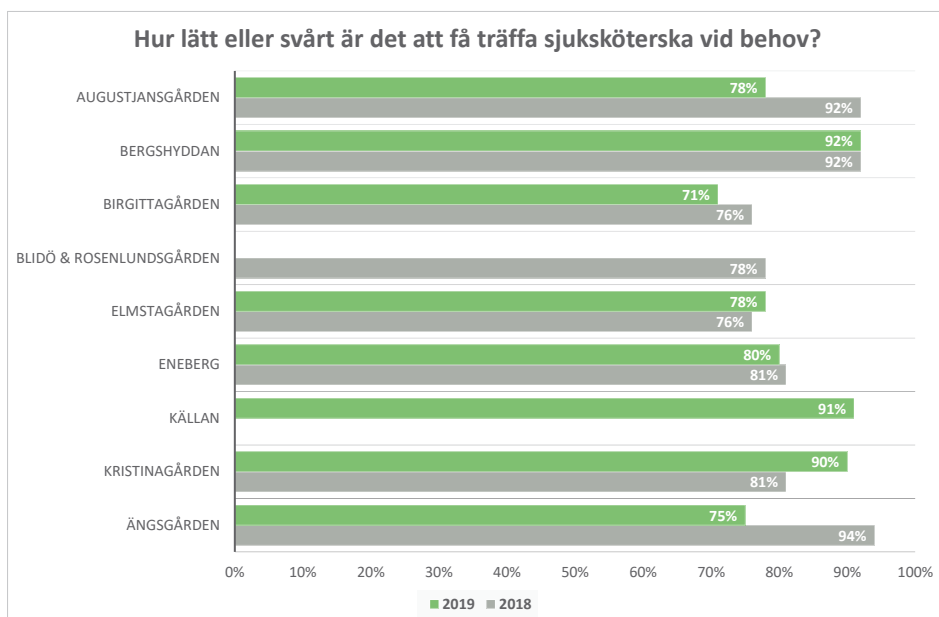
- De fastställda målen för patientsäkerhet i verksamhetsplanen.
- Kvalitetsregisteranvändande möjliggör att ha kontroll på våra processer. Vi registrerar i till exempel BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens), Svenskt beroenderegister, Palliativregistret, Riksstroke, Swedeheart, Nationella diabetesregistret, Swedem och PsykosR.
- Patient- och brukarsäkerhetsronder.
- Avvikelsesrapporter från medarbetare, där risker, tillbud och negativa händelser och händelseanalyser går igenom i respektive ledningsgrupp för åtgärd.
- Punktprevalensmätningar gällande t ex vårdrelaterade infektioner, nutrition, trycksår, MRSA (motståndskraftiga gula stafylokocker) samt följsamhet till basala hygien- och klädrutiner.
- Stickprov på kvaliteten i vårddokumentationen genom journalgranskning.
- Loggkontroll för att säkerställa att obehöriga inte tagit del av patientens journal.
- Minienkäter angående hur vi uppfyller bolagets värderingar.
- Mätning för att säkerställa att vi upprättar genomförandeplaner och att dessa följs upp regelbundet.
- Mätning av hur många olika medarbetare som besöker en boende under en viss tid inom hemtjänsten.
- Riskbedömningar av brukarens inne- och utemiljö i ordinärt boende för att undvika fall.
- Månatliga mätningar av omvårdnadsindikatorer som fall, trycksår, nutrition, munhälsa, smärta samt MRSA.
- Interna och externa kvalitetsrevisioner med syfte att kontrollera att verksamheten fungerar som det är beskrivet och tänkt att fungera. Syftet är att ständigt förbättra verksamheten.
- Kundenkäter genomförs med varierande frekvens. 2019 genomfördes nedanstående enkäter:

## Andel positiva svar inom området hjälpen i sin helhet



Socialstyrelsen, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2019

## Andel positiva svar inom området tillgänglighet



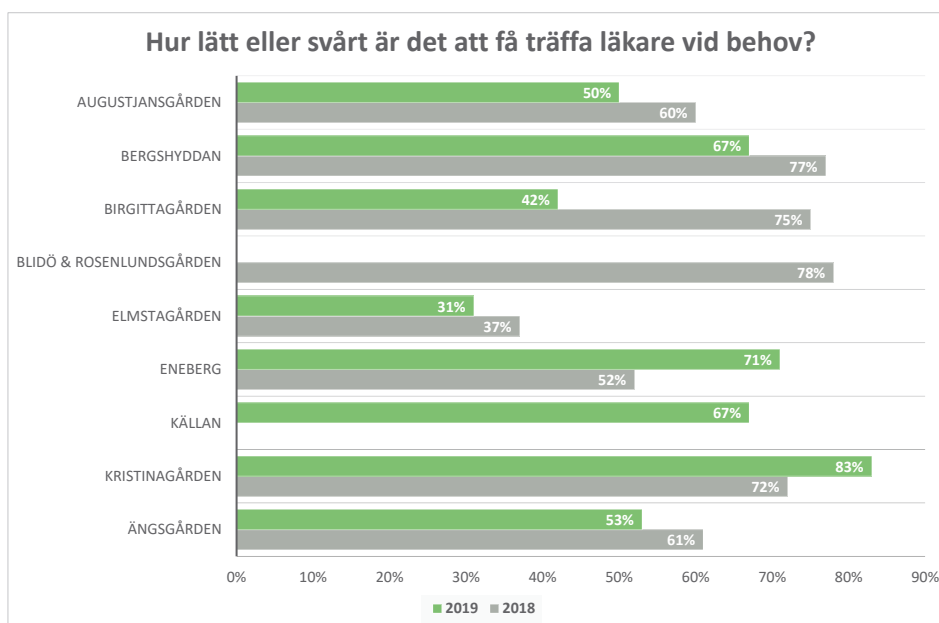
Riket: 75%

Stockholms  
län: 76%

Norrtälje:  
84%

Tiohundra  
säbo: 82%

## Andel positiva svar inom området tillgänglighet



Riket: 54%

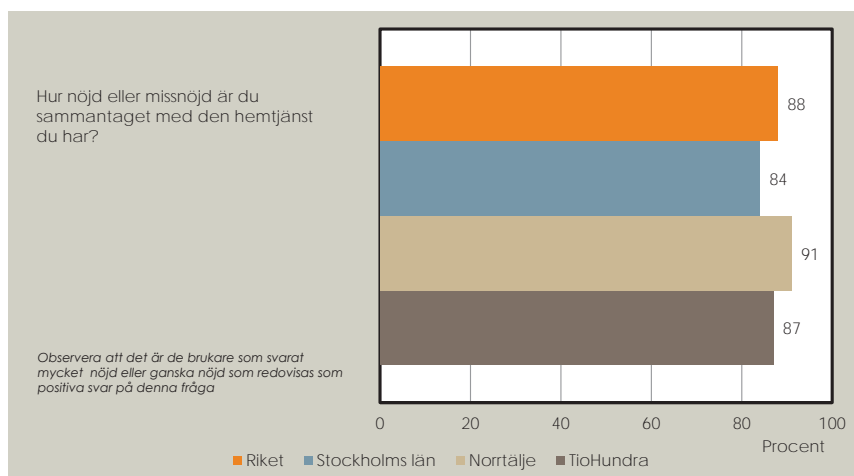
Stockholms  
län: 50%

Norrtälje:  
59%

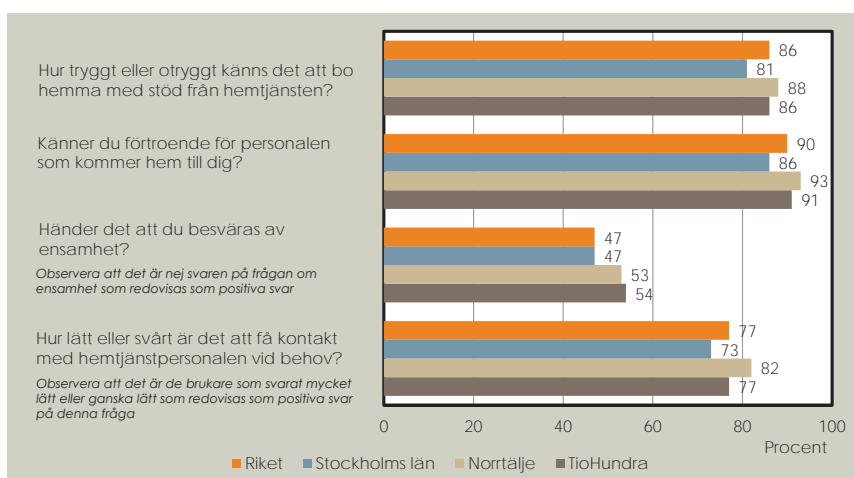
Tiohundra  
säbo: 58%

*Socialstyrelsen, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2019*

## Andel positiva svar inom området hemtjänsten i sin helhet

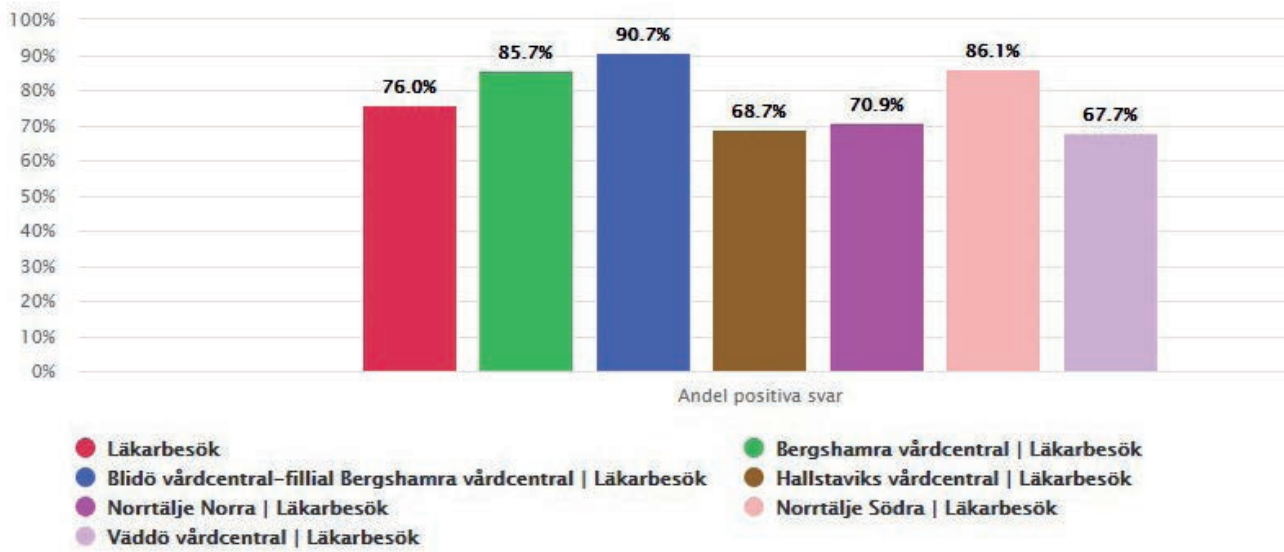


## Andel positiva svar inom området trygghet och tillgänglighet

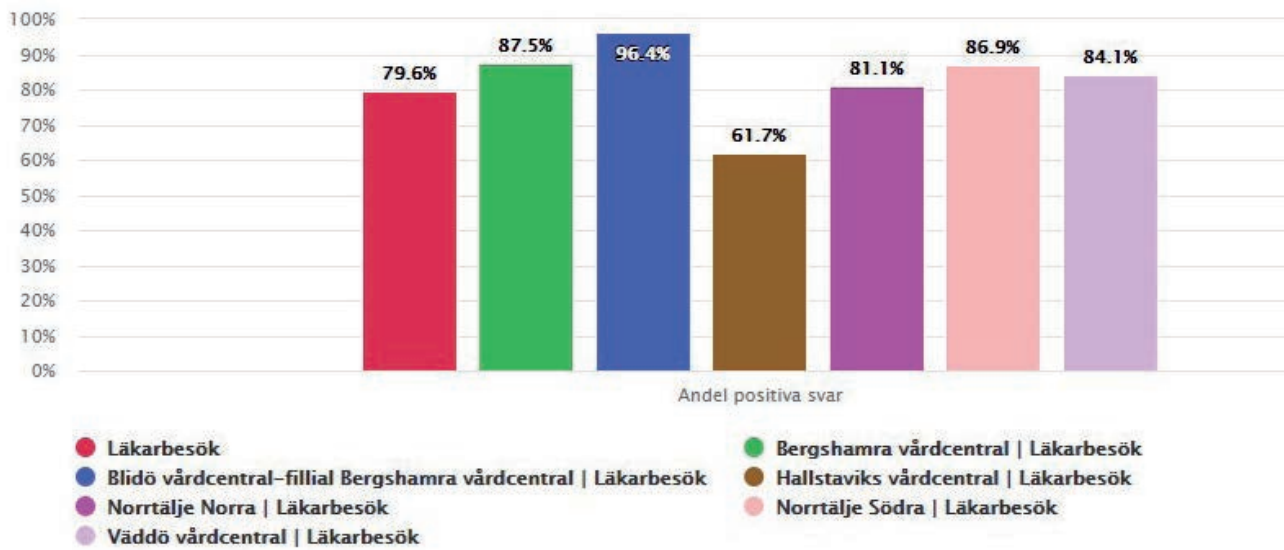


Socialstyrelsen, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2019

### Anser du att ditt aktuella behov av vård/behandling har blivit tillgodosett?



### Skulle du rekommendera hälso-/vårdcentralen till någon i din situation?



Stapeln "läkarbesök" visar det totala resultatet för Tiohundra primärvård.

Nationell patientenkät, primärvården, 2019



## Frekvens på vanliga egenkontroller

- Minienkät till kunder om hur många som anser sig delaktiga i sin vård och omsorg – 2 gånger/år
- Avvikelser, uppföljning på månadsuppföljningsmöten, ledningsgrupp, arbetsplatsträffar – 10 gånger/år
- Andel aktuella genomförandeplaner för brukare med insatser enligt socialtjänstlagen och lagen om särskilt stöd – 1 gång/mån
- Andel fall som avvikelserapporterats – 1 gång/mån
- Andel riskbedömningar med konstaterad risk i Senior Alert där minst en åtgärd utförts – 1 gång/mån
- Andel rapporterade allvarliga händelser från patienter/brukare och närstående – 1 gång/mån
- Kvalitetsregister; årsavstämning, kvartal, tertial
- Punktprevalensmätning (MRSA, nutrition, trycksår, vårdrelaterade infektioner, basala hygienrutiner och klädregler) – 2 gånger/år
- Rapport 1 gång/månad: fall, nutrition, trycksår, MRSA, smärta, munhälsa
- Journalgranskning – ca 1 gång/månad
- Patientsäkerhetsronder – 1 per år per enhet
- MUM, månadsuppföljningsmöte – 9 gånger per år
- Analysera valda kvalitetsindikatorer – 1 gång/månad

## Åtgärder som genomförts för att öka patientsäkerheten under året

### Bolagsövergripande åtgärder:

- Inrättande av ett övergripande kvalitetsråd med syfte att identifiera risker och öka samverkan inom bolaget.
- Förbättringsledarutbildning fortsätter för medarbetare i hela bolaget.
- Två processer, psykisk ohälsa och Guldstigen (jämlig vård och omsorg för personer med funktionsvariationer) har initierats för att öka patient- och brukarsäkerheten.
- Utifrån de händelseanalyser och de avvikelser som skrivs så granskas aktuella rutiner. De revideras och korrigeras, alternativt upprättas nya.
- En fallpreventionsvecka, "Balansera mera", har genomförts.
- Projektet Sjukhusanslutet mobilt hemsjukvårdsteam intiterades 2019 och startade i januari 2020. Berörda patienter för projektet är patienter med frekventa vårdtillfällen vid medicin- och geriatriska kliniken vid Norrtälje sjukhus. Teamet kan erbjuda lämpliga sjukvårdsåtgärder med både kontinuitet och trygghet i patientens hem istället för att patienten ska behöva åka till akuten.
- Projektet Norrtäljemodellen 2.0 startades under 2019. Målgruppen för det Vinnovafinansierade projektet – de äldre invånarna i Hallstavik – är delaktiga bland annat genom djupintervjuer som gjorts av projektteamet. Även föreningslivet finns representerat. Platsen för testbädden är bruksorten Hallstavik i norra delen av Norrtälje kommun. Där formas framtidens vård och omsorg med hjälp av innovationer och oprövade samarbeten. Inom någon kilometers radie finns där offentlig vårdcentral och äldreboenden, privat driven hemtjänst, ambulansstation och biståndshandläggare. Ändå har det hittills varit svårt att överbrygga organisationsgränserna, med bland annat onödiga sjukhustransporter som följd.  
Genom att till exempel utnyttja ambulanssjukvården bättre på plats skulle sjukhusbesöken kunna minska. Det väntas i sin tur leda till minskade kostnader och ökad trygghet för personer med demenssjukdom när de slipper lämna sin hemmiljö. Inom kort väntas konkreta effekter när de nya arbetssätten ska provas i praktiken. Det handlar om allt från snabbare biståndsbedömning på plats på vårdcentralen till utökade sjukvårdsinsatser i hemmen. Projektet försätter under 2020.



### Funktionsstöd och service

- Hemsjukvården har nu ansvar för sjuksköterskeinsatserna inom verksamhetsområdet. Detta har utvecklat samverkan med övriga enheter som arbetar utifrån hälso- och sjukvårdslagen (HSL).
- Påbörjat processen Guldstigen (jämlig vård och omsorg för personer med funktionsvariationer).
- Händelseanalyser som stöd till förändringar i arbetssätt, förhållningssätt och utbildning till medarbetare.
- Införande av elektronisk läkemedelssigntering i datastödet Appva inom hela verksamhetsområdet.

### Vård- och omsorgsboende

- Arbetat vidare med elektronisk signering för insatser enligt både hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen (HSL och SOL).
- Mänt våra boendes delaktighet och ansvarsfördelningen i genomförandeplaner. Delaktigheten har under 2019 ökat från 54 % till 66 % och ansvarsfördelningen från 60% till 62%.
- Arbetar i team med t ex kvalitetsregistret Senior Alert och avvikelshantering.
- Genomför "att göra-lista" i journalsystemet Procapita för HSL-insatser för att försäkra oss om att inget missas.
- Verksamhetsområdet har en dietist på 20 procent som stöttar och arbetar mot våra boenden, för att hitta bra lösningar kring nutrition.
- Apoteksgranskningar.
- Utbildning i social dokumentation för samtliga medarbetare.
- Förbättringar i arbete som rör hygien. Vi mäter flera gånger per år följsamhet kring basala hygienrutiner och har där ett resultat under året på 75-85 procent.
- Förbättrad kommunikation mellan t ex dag- och nattpersonal.

### Barn, ungdom, familj, psykiatri och habilitering

- Riktlinjer för samsyn kring diagnoser och diagnossättning har inletts för att undvika att patienter får fel diagnos.
- På grund av ett högt inflöde av patienter bildades två mottagningsteam för att underlätta prioriteringen av patienter.
- Barnhabiliteringen arbetar med att ljudisolera rummen.

- Fokushuset, som startade under året, är en enhet med inriktningarna psykiatri, beroende och socialpsykiatri tillsammans med ett salutogent fokus på patienternas behov, vilket är unikt för Norrtälje. Fokushuset erbjuder aktivitet, stöd och behandling under samma tak.

## Hemtjänst och personlig assistans

Verksamhetsområdet har infört och testat flera digitala tjänster under 2019 och också genomfört brucksäkerhetsrund i hemtjänsten.

- Elektronisk läkemedelsignering implementerat i samtliga verksamheter.
- Byte av kundportal för digitala tillsynsbesök nattetid med hjälp av mörkerseende kamera. Trygghetsjouren får en säkrare hantering med den nya portalen.
- Byte av kundportal för GPS-larm. Bättre och säkrare hantering för Trygghetsjouren. Också lättare att vidarebefordra aktuell sökning av person till kundvalsutföraren.
- Infört appen Jocce, ett enkelt hjälpmedel som knyter samman personer i ett privat grupp runt en brukare i behov av stöd på grund av ålder, sjukdom eller funktionsnedsättning.
- Sju medarbetare vidareutbildar sig till undersköterskor för att säkra kompetensförsörjningen då kravet enligt avtal är att i möjligaste mån ha personal med adekvat utbildning.
- Demensutbildning i nattpatruller och hemtjänst.
- Webbaserad utbildning i social dokumentation för medarbetare i hela verksamhetsområdet.



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

- Ytterligare medarbetare har utbildats i markörbaserad journalgranskning och det har skapats ett team som arbetar med journalgranskning för att upptäcka risker för vårdskada.
- Den öppna föreläsningen Låt himlen vänta arrangerades av kvalitetsteamet för patient- och brucksäkerhet och suicidprevention på internationella suicidpreventiva dagen. Syftet var att sprida information om självmord och hur medborgare kan söka hjälp.
- Mottagningen för psykiatri och beroende har utökat sin mottagningsenhet för att kunna ta emot akuta pågående patienter inom psykiatri och beroende. Närplanerad vård som tidigare fanns för mottagningens beroendepatienter har nu införts även för psykiatrins pågående patienter och det finns särskilda tider som är avsatta för brådskande ärenden. Ett team har skapats som enbart arbetar med olika utredningar av patienter inom mottagningen.
- Förbättrat vårdplanen med syfte att öka användandet av den tillsammans med patienten.

- Samverkansteam mellan psykiatri och beroende och vuxenhabiliteringen med syfte att hjälpa de patienter som har autism och intellektuell funktionsnedsättning och andra komplexa tillstånd. Biståndshandläggare från socialpsykiatri och LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) deltar i samverkansteamet. Syftet med teamet är att skapa en helhet kring patienten och deras nätverk med samverkan internt med vårdgrannar och externt med socialpsykiatri och LSS.
- Inom socialpsykiatri har nytt dokumentationssystem, IBIC (individens behov i centrum), införts med syfte att säkerställa rätt insats.
- Kvalitetsteamet med syfte att stödja verksamhetsområdets patient- och brukarsäkerhetsarbete och arbetet kring suicidprevention har uppdaterat rutinerna kring suicidprevention. Följsamheten kring rutinerna sker kontinuerligt på enheterna genom avvikelssystemet Händelsevis.
- BUP/Kärnan-mottagningen har startat ett mottagningsteam för att minska väntetiden till nybesök, erbjuda en första bedömning och kartläggning av vårdbehov.

## Norrtälje sjukhus och primärvård

- Månatliga fokusområden inom patientsäkerhetsområdet, t ex trycksår, smärta, nutrition, dokumentation.
- Införande av Infektionsverktyget med syfte att följa upp och förebygga vårdrelaterade infektioner, förbättra följsamhet till behandlingsrekommendationer samt att minska bruket av bredspektrum-antibiotika.
- ERAS; Enhanced Recovery After Surgery. Ett program som syftar till att minska postoperativa komplikationer, underlätta mobilisering samt möjliggöra tidigare hemgång och återhämtning för patienten.
- Uppstart av "Gröna Korset"; en visuell metod för medarbetare i sjukvården att dagligen identifiera risker och vårdskador i realtid, vilket skapar ett underlag för riktat systematiskt förbättringsarbete som ökar patientsäkerheten samt stärker patientsäkerhetskulturen.
- Enhetsövergripande tvärprofessionellt förbättringsarbete har bedrivits kring den akuta fasen i Strokeprocessen.



- Internutbildning (kompetenshöjande utbildning) av undersköterskor.
- Introduktionsutbildning av sjuksköterskor i patientsäkerhet och patientsäkerhetskultur.
- Nytt arbetssätt för nutritionsbedömning och uppföljning av insatta åtgärder.
- Traumatteamövning genomförs 6 gånger/år med syfte att upprätthålla kompetensen.
- Kvalitetsutvecklare har utbildats i behovsdrivet innovationsarbete som innebär identifiering av risker genom observation, benämnt Biodesign.
- ICURA – ett digitalt hjälpmedel för höftpatienter med möjlighet att kan rehabiliteringsträna hemma via en app.
- Start av palliativt nätverk och sårvårdsgrupp på sjukhuset.
- Sjuksköterskeledd stomimottagning har startats.
- Bedömningsinstrument för att minimera för risken för övertänjd urinblåsa har införts.
- Teamrond och omvårdnadsronder har startats upp.
- Läkemedelsetikettskrivare har installerats på intensivvårdsavdelningen för att minska risken för felmärkning av sprutor.
- Uppföljningsmöten mellan verksamhetschef, enhetschef och kvalitetsutvecklare med syfte att analysera kvalitetsmått har startat.
- Digitalt webbformulär för hälsodeklaration inför operation har införts.
- Byte till säkrare och patientvänligare läkemedel för patienter med förmaksflimmer inom primärvården.
- Fler läkare med specialistkompetens på akutmottagningen.
- Ökat arbete med strukturerad vårdokumentation.
- Förstärkt kompetens inom strokevården på Norrtälje sjukhus.
- Nytt hjärtövervakningssystem på intensivvårdsavdelningen möjliggör säkrare övervakning.
- Fall/snubbelronder har genomförts på alla vårdavdelningar.
- Fortsatt arbete med att vidmakthålla Silviahemcertifieringen, Silviahemmets utbildning för att på bästa sätt kunna ta hand om patienter med demenssjukdom och deras närstående.

## Rutiner för att identifiera patientsäkerhetsrisker i verksamheten

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

Risikanalyser utifrån patientsäkerhetsperspektivet utförs alltid innan en förändring sker. Årligen görs också apoteksgranskning, översyn av rutiner och arbetssätt gällande läkemedelshantering.

Genom patientsäkerhetsronder identifierar vi risker i verksamheten. Vi gör risikanalyser då vi ser att förändringar, som kan komma att påverka patientsäkerheten, är aktuella. Patienter/brukare inbjuds att komma med synpunkter på vården muntligt och skriftligt, i minikundenkäter, till chef samt till synpunktshandläggare.

Våra enheter inom vård och omsorgsboende och Funktionsstöd och service har boenderåd där brukarna deltar. Vi har även ett anhörigråd där risker kan diskuteras.

## Funktionsstöd och service

Vi har ett nära samarbete med hemsjukvården som kommer att öka patientsäkerhetsronder där sjuksköterska deltar, arbetsplatsträffar där sjuksköterska deltar regelbundet några gånger per år.

Vi använder rapporteringsstöd vid hälsoförändring i kontakt med sjukvården, vi genomför kompetenshöjning gällande hälso- och sjukvårdslagen, sjuksköterska som enhetschef i ledningsgruppen, utbildade omsorgsassistenterna går utbildning till undersköterska inom funktionsnedsättning (20 medarbetare), samverkan med hälso- och sjukvården.



## Hemtjänst och personlig assistans

Varje dag görs bedömningar för att upprätthålla patientsäkerheten. Under teamträffar inom hemtjänst, med vårdbiträde/undersköterska, hemsjukvård och hemrehabilitering identifieras risker i samråd med brukare.

- Arbetet med och åtgärderna av riskbedömningar i fall, nutrition och trycksår i kvalitetsregistret Senior Alert ökar patientsäkerheten.
- Trygghetsjouren har en handlingsplan för hur driftstörningar ska hanteras. Genom ett nytt arbetssätt har trygghetsjouren ett bättre och mer överskådligt sätt att driftsövervaka de trygghetslarm som plötsligt tappar kontakt med centralen. Trygghetsjouren har numera möjlighet att enkelt skicka mass-sms med information till kunder och anhöriga.
- Rutin finns då kontakt ej går att få med kund, gällande ansvar kring larmtelefoner, för nyckelhantering samt hot och våld i nära relation.

Genom brukar- och patientsäkerhetsronder identifierar vi risker i verksamheten. Under året har en patientsäkerhetsrond utförts. Nedan beskrivs ett urval av risker som identifierats under denna rond.

- Öka samarbetet med bistånd, öka kommunikation bland annat genom samordnade individuella planer.
- Öka egenkontroll i Appva.
- Brist på dokumentation – utbildningsinsats om lagkrav genomförs löpande.
- Uppföljning av rutiner och delegeringar.
- Informationsöverföring ska göras enligt dokumentationsrutin.

## Sjukhus och primärvård

Identifiering av patientsäkerhetsrisker genom användning av

- Morgonrapporter, eftermiddagsrapporter och kvällsrapporter (kort avstämning mellan arbets-skiften) sker dagligen.
- Gröna korset.
- Månatliga rapporter; omvårdnad.
- Samverkan mellan vårdcentralerna vid receptförskrivning.
- Ett flertal patientflöden har klarlagts och förbättrats.

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

Under året har patient- och brukarsäkerhetsronder skett inom samtliga enheter och på större enheter har det skett flera. Sammanlagt 18 stycken.

Risker som har identifierats under året:

- Utskrifter med personuppgifter som blir liggande vid skrivare. Åtgärd: Medarbetare ska använda säker utskrift.
- Användandet av TakeCare-meddelande mellan behandlare då meddelande ej kan läsas av annan person och viktig information kan försvinna vid frånvaro. Nya rutiner för användandet av TakeCare-meddelande är på väg att tas fram.
- Svårt att hitta till vuxenhabiliteringen på ROS. Åtgärd: Sett över skyltningen.
- På Familjens hus har insynsskydd satts upp för att minska insynen.
- Inom socialpsykiatrin har man arbetat med fallprevention och bemötande.
- Brandskydd och larmfunktioner har setts över.

## Rutiner för händelseanalyser

Vi genomför händelseanalyser enligt riktlinjer från Sveriges kommuner och regioner, SKR. 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 fortsatt sitt systematiska arbete med dataskydd och informationssäkerhet. För att förstärka arbetet ytterligare så har ett säkerhetsråd skapats, som består av IT-chef, dataskyddsombud, informationssäkerhetssamordnare och IT-säkerhetsspecialist.

Under året har fokus skett på egenkontroller av dataskydd och informationssäkerhet hos verksamheterna, vilket utförts och resulterats i handlingsplaner med förbättringsförslag. Även revisioner har skett under året i några verksamheter, med goda resultat och några förbättringsförslag.

Bolaget har fortsatt delta i region Stockholms gemensamma arbete gällande informationssäkerhet och gjort egenkontroll på strategisk nivå. Utbildning av medarbetare har fortsatt under året på arbetsplats-träffar och fortsatt har två tredjedelar genomfört den obligatoriska e-utbildningen Disa.

Bolaget har genomfört ett större projekt gällande masterdata, detta har medfört att vi förbättrat vår följsamhet till dataskyddet, bland annat genom att se över behörigheter.

Införandet av en ny objektsförvaltning för centrala system i bolaget har avstannat något eftersom resurserna behövs till andra projekt som implementerats under året. Process för hantering av lagkravet på nätverk och informationssystem (NIS) har implementerats och testats under året.

Säkerhetsarbetet har fortsatt på grund av ökad förekomst av så kallad skadlig kod, som kräver stora insatser med backuper och uppdateringar, för att öka bolagets skyddsnivå. I samverkan med region Stockholm har även Netclean implementerats som är ett stöd att spärra barnpornografi.

Loggkontroller och journalgranskningar för att åtgärda eventuella brister enligt patientdatalagen och föreskrifter, har genomförts även i år.

## Samverkan för att förebygga vårdskador

### Funktionsstöd och service

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

### Hemtjänst och personlig assistans

- Hemtjänst och hemsjukvård har kontinuerliga teammöten med olika professioner samt anhörigmöten.
- Vårdplaneringar sker i samarbete med sjukhus och bistånd vid hemgång.
- Samverkan mellan yrkesgrupper för att förebygga vårdskador.
- Inom hemsjukvården samverkar vi med hälso- och sjukvården i samband med att en brukare vistas på sjukhuset. Hemsjukvårdens sjuksköterskor har under året fått uppdraget att ansvara för sjukvården upp till sjuksköterskenivå inom verksamhetsområdet.
- I organisationen finns en utbildad Silviasjuksköterska. Hon leder utvecklingen av arbetet med personer med demenssjukdom och ansvarar för all utbildning gällande BPSD-registret i Tiohundra. Arbetet med BPSD (registret för beteendemässiga och psykiska symptom vid demens) minskar användning av läkemedel i vården av demenssjuka samt ger omvårdnadsåtgärder en hög status i omhändertagandet av personer med demenssjukdom.
- Sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter deltar på enheternas teammöten där Senior Alert tas upp och frågor om patienterna diskuteras.
- Nattpatrull och alla andra verksamheter kan ringa direkt till sjuksköterska under jourtid.
- Nattpatrullen har förbättrat sina rutiner kring fall i hemmet, direktkontakt med sköterska medan man är på plats.
- Elektronisk signering av läkemedel som säkrar läkemedelshantering.
- Formaliserat samarbete med läkare för att aktivt arbeta med läkemedelsgenomgångar på varje enhet. Förbättrade läkemedelsgenomgångar medför bättre livskvalitet och färre läkemedelsbiverkningar för våra patienter.

### Vård- och omsorgsboende

- Teamträffar med olika professioner, bland annat arbeta förebyggande med Senior Alert.

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

- Har avsatt tid för teamkonferenser på enheterna för att ha samverkan tvärprofessionellt inom teamen på enheterna.
- Samverkan sker via konsultationer med sjukhuset.
- Psykiatri och beroende samverkar med psykiatri nordväst. Personal besöket nya patienter som är inläggande för att etablera kontakt.
- Regelbundna samverkansmöten med socialtjänsten, beroendevården.



- Samverkar med andra vårdgivare inom Tiohundra med gemensamma patienter.
- Samverkansmöte med biståndsbedömare som arbetar inom socialpsykiatri och LSS.
- Det finns gemensamma processbeskrivningar mellan våra enheter – t ex mellan BUP och barnavårdscentralen och mellan BUP och barn- och ungdomsmedicinsk mottagning.

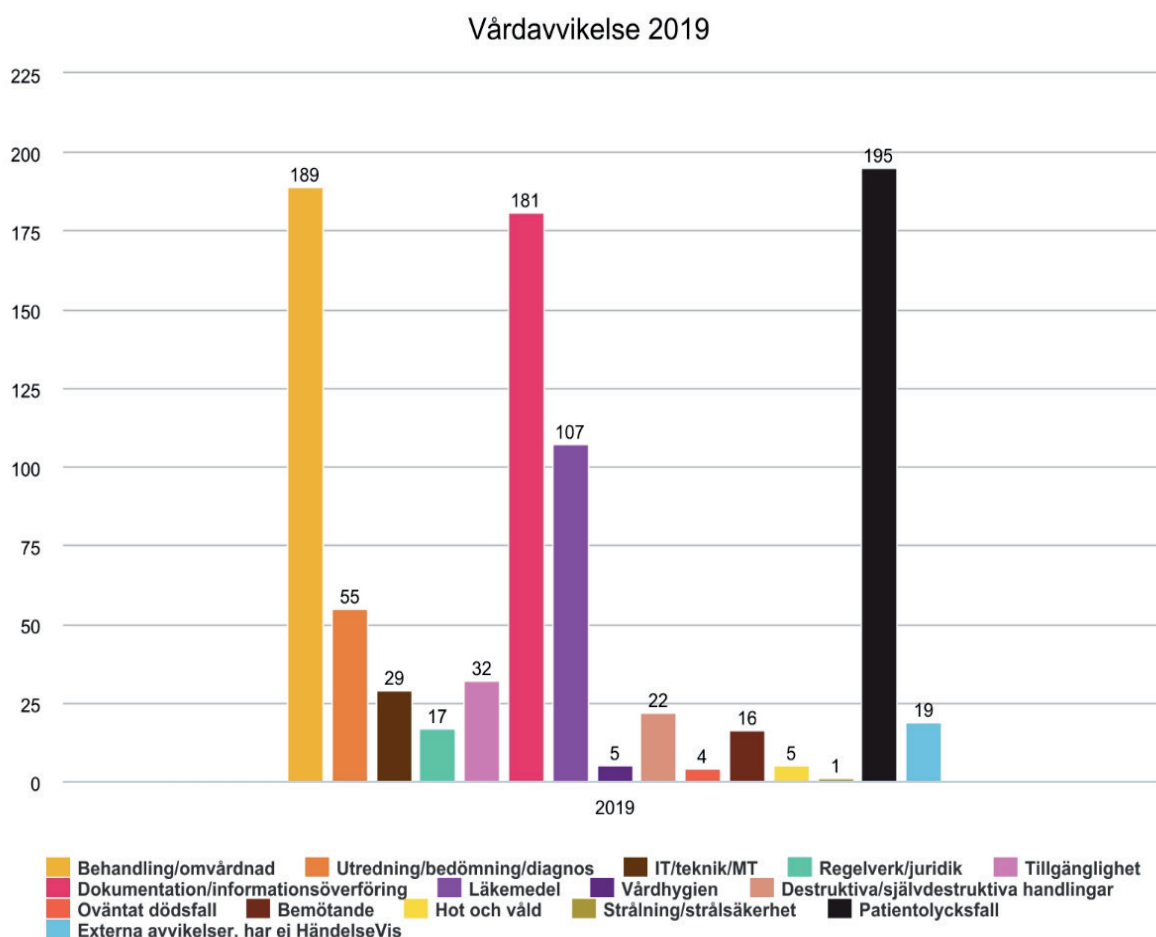
### Sjukhus och primärvård

- Samverkan mellan vårdcentralerna vid receptförskrivning och akuta besök.
- Förbättringsarbeten av patientflöden sker genom samverkan mellan yrkesgrupper och enheter.

## Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet samt klagomål och synpunkter

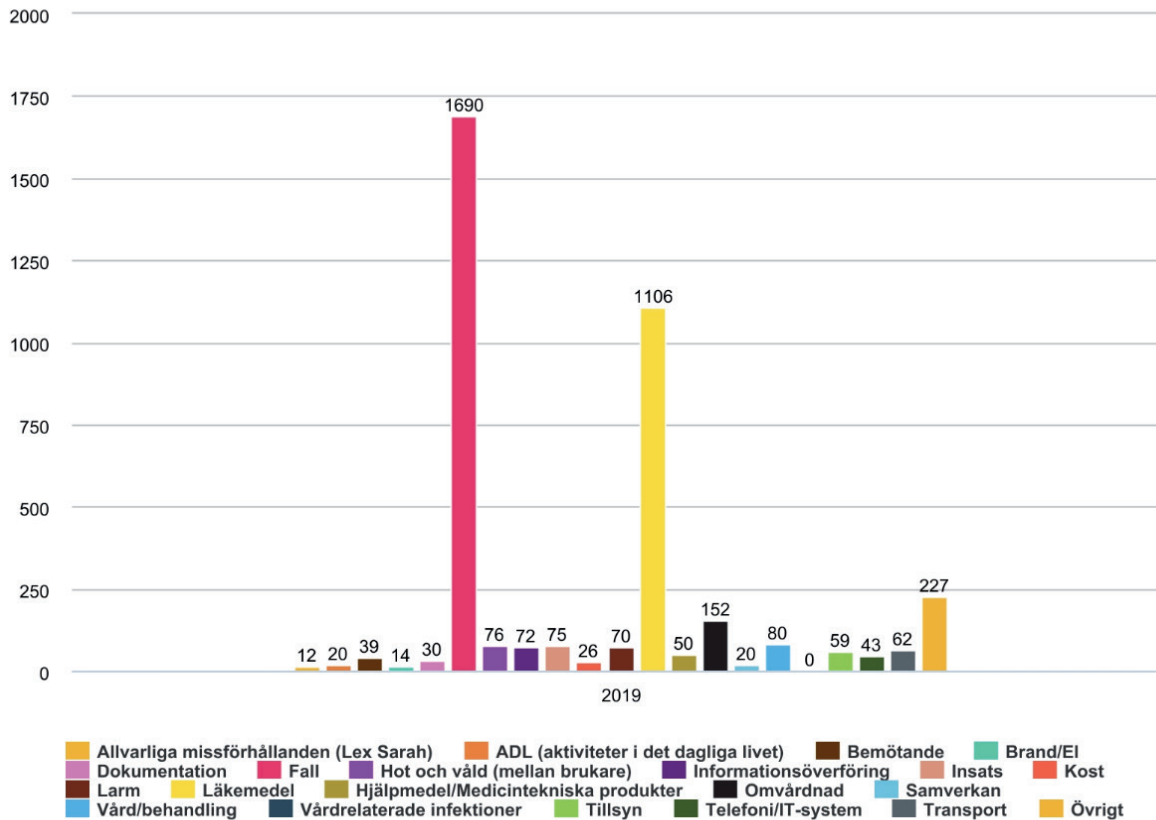
### Avvikelse

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



Under 2019 registrerades 877 vårdavvikelse, en minskning jämfört med föregående år. De vanligaste avvikelserna gällde patientolycksfall, behandling och omvårdnad, dokumentation/informationsöverföring samt läkemedel.

## Omsorgsavvikelser 2019



3 923 st omsorgsavvikelser har rapporterats under 2019, en liten ökning i jämförelse med föregående år. De vanligaste avvikelserna är fall, läkemedel och omvårdnad.

### 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, som brev, telefon och telefonsvarare. På Tiohundra hemsida finns även möjlighet att skicka in e-post eller fylla i ett webbformulär anonymt.

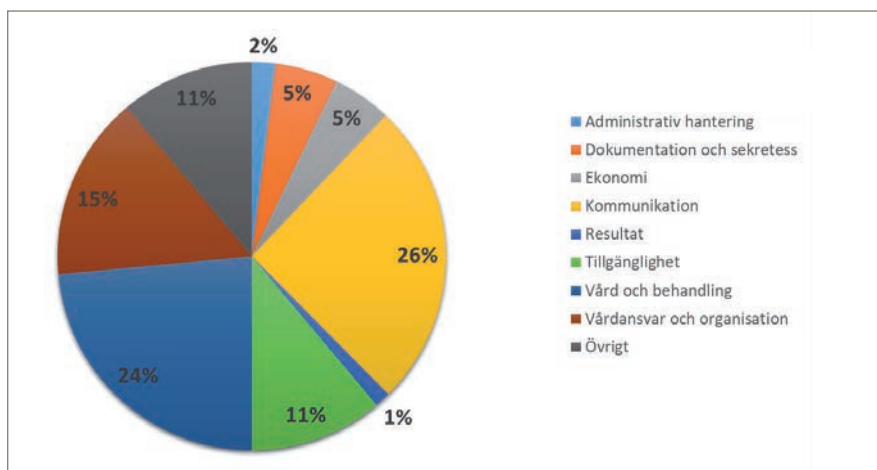
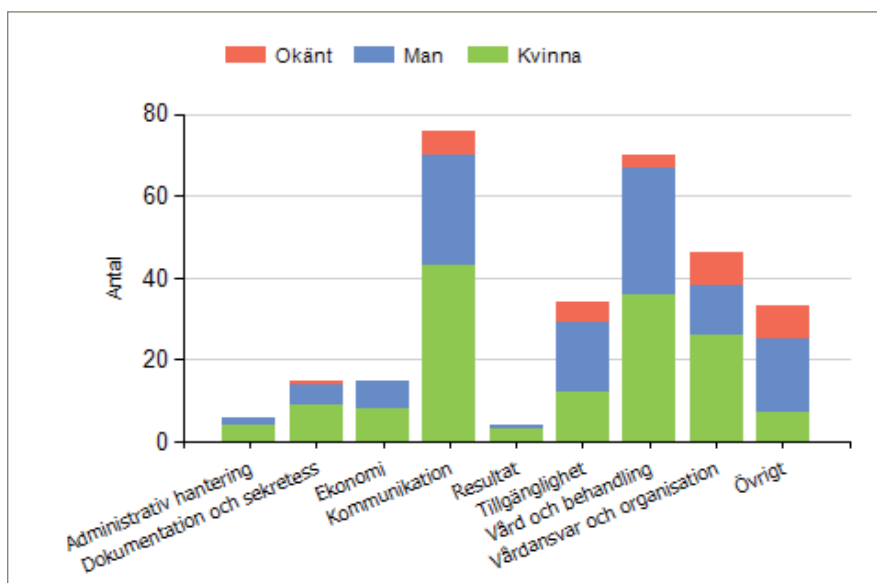
Från och med den 21 oktober 2019 har vi även fått möjligheten att ta emot ärenden via 1177.se och digitalt diarieföra och handlägga dem i vårt avvikelssystem Händelsevis. Personliga besök erbjuds också när önskemål finns.

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. På nästa sida visas de avvikelser som är rapporterade 2019 av patient/brukare/närstående via medarbetare. 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, enhets- och verksamhetsområde. Återkoppling sker varje tertiäl genom en rapport till verksamhetschef. Kontakt tas efter behov med ansvarig chef för att informera om utveckling och trender. Synpunkter utifrån kategorisering 2019:



Antalet klagomål och synpunkter, som inkommit under året, till kvalitet och utvecklingsenheten, var 339 st, varav 33 gäller verksamheter utanför Tiohundra/Tiohundras samarbetspartners, men där Tiohundra förmedlat vidare till den enhet det berör.

Antalet inkomna klagomål och synpunkter är i stort sett oförändrat de senaste åren. För 2019 är det således 306 st. 84 av dessa klagomål har resulterat i att en avvikelse skrivits utifrån patient-, brukare- och närståendeperspektivet. Från och med den 21 oktober har vi tagit emot 18 klagomål, synpunkter inkl. beröm via 1177.se.

De vanligaste klagomålen rör områdena kommunikation, vård och behandling, vårdansvar och organisation samt tillgänglighet. Bemötandeklagomålen gäller bristande kommunikation, upplevelser av brister t ex vad gäller delaktighet, respekt och trygghet utifrån patientens/brukarens/närståendes specifika behov och förväntningar.

Antalet klagomål/synpunkter på vård och behandling, (som från och med den 1 januari 2019 även omfattar omvårdnad) har minskat. Kommunikation är oförändrad, i antal medan vårdansvar och organisation har ökat i antal (pga annan kategorisering) och kan gälla t ex brister i rutiner eller vårdplaner.

Klagomål och synpunkter på tillgänglighet har minskat, dels pga annan kategorisering, men en tydlig minskning pga införandet av lättakuter i primärvården. Tidigare klagomål/synpunkter angående brist på parkeringsplatser runt sjukhuset har upphört efter åtgärder.

## Händelseanalyser

Tolv händelseanalyser har genomförts. Av dem har fyra bedömts som allvarliga och anmälts som Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO):

- Missade insulindoser på socialpsykiatriskt boende.
- Hemtjänstkund blev läkemedelsförgiftad efter att ett läkemedelsskåp lämnats oläst.
- Fel knä opererades.
- Multisjuk patient fick fraktur efter förflyttning med lift.

*Läs mer på [tiohundra.se/lexmaria](https://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, samt genom patienters 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.

## Samverkan med patienter och närstående

Patienter och anhöriga bjuds in att medverka vid samtliga händelseanalyser. Delaktighet nås också genom vårdplaner och genomförandeplaner.

- Patienter/brukare/närstående har deltagit i förbättringsarbeten inom samtliga verksamheter och även på bolagsnivå.
- Patient har deltagit i olika processarbeten, som Strokeprocessen – akutfasen, Hjärtviktsprocessen och KOL-processen.

Inom vård- och omsorgsboende sker samverkan vid ankomstsamtal. Boende/närstående kan själva boka möte/träff med läkare och sjuksköterska, bland annat vid ronder. Samverkan sker även vid boenderåd och anhörigmöten.

## Resultat

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

- Under 2019 har vi nått målet att 90 procent av våra patienter/brukare ska känna sig delaktiga i sin vård och omsorg. Vårt arbete med värdbolagets värdegrund och partnerskap med våra patienter och 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.

- Under året har två verksamhetsöverskridande vård- och omsorgsprocesser påbörjats och/eller genomförts, Guldstigen och Psykisk ohälsa. Det är mycket givande att sitta ned tillsammans, personal och patient/brukare/närstående för att förbättra en process.
- Under året har en verksamhetsöverskridande vård- och omsorgsprocesser påbörjats. Det är mycket givande att sitta ned tillsammans, personal och patient/brukare/närstående för att förbättra en process.
- Allvarliga händelser som patienter, brukare eller närstående framfört till medarbetare och som därefter blivit rapporterade in i datastödet Händelsevis har ökat jämfört med 2018. Sedan hösten är det möjligt att lämna synpunkter via 1177 för mottagningar.
- I den årliga medarbetarenkäten finns frågor gällande säkerhetskulturen i vårdbolaget. En fråga är formulerad så här: "Jag skulle känna mig trygg om en närstående vårdades på min arbetsplats". Medarbetarna svarar i snitt 4.0 på en 5-gradig skala.

Region Stockholm har en folkhälsopolicy med fyra mål som vi uppfyller genom att ha följande styrtalet:

- Andel kvinnor som identifierats med ohälsosamma levnadsvanor jämfört med antalet listade kvinnor (ack). Målvärde 12 %, resultat 15.6%
- Fallprevention – Läkemedelsgenomgång (SSRI, läkemedel vid depression) med fokus fallrisk för patienter >65 år. Målvärde 70%. Resultat: mätningen har inte kunna utföras på grund av svårigheter med dokumentationen i journal.
- Antal medarbetare som genomfört e-utbildning i fallförebyggande arbete. Resultat: 6 st (2%)
- Genom delaktighet och partnerskap med medarbetare, utvecklar vi engagerat och hälsofrämjande medarbetarskap och aktiviteten upprätta en strategi för "hyroberoende vård". Resultat: en strategi är upprättad med åtgärder för att behålla och attrahera medarbetare.