

# PATIENTSÄKERHETS- BERÄTTELSE



# 2019

Mars, 2020  
Marianne Reimers  
Chefläkare

Ulrika Jakobsson  
Verksamhetsutvecklare

# Innehåll

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Sammanfattning</b> .....                  | <b>3</b>  |
| <b>Vilka är vi</b> .....                     | <b>4</b>  |
| <b>Struktur</b> .....                        | <b>4</b>  |
| Övergripande mål och strategier .....        | 4         |
| Organisation och ansvar .....                | 4         |
| Samverkan för att förebygga vårdskador ..... | 5         |
| Patienters och närståendes delaktighet ..... | 5         |
| Medarbetarnas rapporteringsskyldighet .....  | 6         |
| Klagomål och synpunkter – Låt oss veta ..... | 6         |
| Egenkontroll .....                           | 6         |
| <b>Process</b> .....                         | <b>7</b>  |
| Åtgärder för att öka patientsäkerheten ..... | 7         |
| Riskanalyser .....                           | 8         |
| Utredning av händelser - vårdskador.....     | 8         |
| <b>Resultat och analys</b> .....             | <b>10</b> |
| <b>Kvalitetsmål övergripande 2019</b> .....  | <b>10</b> |
| Patientsäkerhetsmål 2019 .....               | 10        |
| Patientsäkerhetskulturmätning .....          | 11        |
| Egenkontroll .....                           | 11        |
| Avvikelser.....                              | 13        |
| Klagomål och synpunkter .....                | 14        |
| Händelseanalys .....                         | 15        |
| Mål och strategier för kommande år .....     | 16        |

## Sammanfattning

Stockholms Sjukhems övergripande mål för patientsäkerhetsarbetet är att ge en god och säker vård och omsorg. Det innebär att ingen patient eller boende ska behöva drabbas av en vårdskada. Arbetet är långsiktigt, utgår från patients och boendes behov och är präglad av ett förebyggande arbetssätt, samverkan och strävan mot ständiga förbättringar.

### Måluppfyllelse 2019

Ledningens stöd i patientsäkerhetsarbetet och för att stärka patientsäkerhetskulturen sker genom återkommande patientsäkerhetsdialog. Sjukhusdirektör och chefläkare startade för andra gången sina möten med enheterna för att prata om säkerhet i vardagsarbetet. Införandet av infektionsverktyget har planerats under året och genomförs i början av 2020. Lagen om utskrivning från slutenvården (LUS) har bevakats under året och den interna processen har fungerat relativt väl.

### Mål 2020

Socialstyrelsen Nationella handlingsplanen för patientsäkerhet har omsatts till en regional handlingsplan som ska stärka och stödja alla vårdgivare i regionen. Under året ska en lokal handlingsplan för Stockholms Sjukhem upprättas med aktiviteter för ökad patientsäkerhet, för att bidra till att det nationella och regionala målet uppnås.

## Vilka är vi

Stockholms Sjukhem är en stiftelse utan vinstsyfte. Stiftelsen grundades 1867 med ändamål att ge vård och omsorg till långvarigt eller obotligt sjuka. Vi har en bred verksamhet inom avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), geriatrik, palliativ vård, rehabilitering och äldreomsorg samt en enhet för forskning, utveckling och utbildning (FoUU). Stockholms Sjukhem är kvalitets- och miljöcertifierat, och är medlem i FAMNA, riksorganisationen för idéburen vård och omsorg.

## Struktur

### Övergripande mål och strategier

Stockholms Sjukhems övergripande mål för patientsäkerhetsarbetet är att ge en god och säker vård och omsorg. Det innebär att ingen patient eller boende ska behöva drabbas av en vårdskada. Arbetet, som är långsiktigt, utgår från patients och boendes behov, präglas av ett förebyggande syn- och arbetssätt, samverkan och faktabaserade beslut.

För att uppnå det övergripande målet används följande strategier:

- Kompetenta och riskmedvetna medarbetare
- Delaktiga patienter, boende och närstående
- Engagerad ledning och tydlig styrning
- En god säkerhetskultur
- Lärande organisation genom avvikelserapportering och återkoppling

### Mål för patientsäkerhet 2019

- Patientsäkerhetsdialog  
Stärka patientsäkerhetskulturen på Stockholms Sjukhem genom att fortsätta arbete med patientsäkerhetsdialog.
- Lagen om utskrivning från slutenvård (LUS)  
Bevaka utveckling av arbetet med LUS och att följa upp att den interna processen fungerar väl.
- Infektionsverktyget  
Införa infektionsverktyget i verksamheterna för att få ett bättre underlag till arbetet med att minska vårdrelaterade infektioner.

## Organisation och ansvar

Det övergripande ansvaret för kvalitet och patientsäkerhet har Stockholms Sjukhems styrelse tillsammans med sjukhusdirektören och ledningsgruppen. Verksamhetschefer och Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ansvaret för att planera, leda och följa upp de egna verksamheterna samt tillse att gällande författningar, rutiner och riktlinjer efterlevs.

Chefläkare har en rådgivande funktion i övergripande medicinska frågor och bistår chefer och medarbetare i frågor om patientsäkerhet. Det dagliga patientsäkerhetsarbetet leds av chefer tillsammans med sina medarbetare som arbetar nära patienter och boende.

## **Samverkan för att förebygga vårdskador**

### **Medicinskt teknisk utrustning**

Stockholms Sjukhem har ett avtal med Medicinteknisk enhet på Capio S:t Görans Sjukhus för att säkerställa den tekniska utrustningens funktionalitet.

### **Akademiskt centrum för äldre tandvård (ACT)**

Folktandvården i Stockholms Län AB, institutionen för odontologi vid Karolinska Institutet, Region Stockholm och Stockholms Sjukhem samverkar för en bättre munhälsa hos äldre.

### **Patientvägledning inom geriatriken**

Patienter som vårdats på geriatrisk vårdavdelningen med hög risk för återinläggning kontaktas av en sjuksköterska efter utskrivning. Syftet är att säkerställa att den planering som gjorts fungerar. Vid behov kontaktas primärvård och biståndshandläggare.

### **Prehospital vård**

Den geriatriska verksamheten samverkar med Prehospital vård för att möjliggöra direktinläggning utan att passera akutsjukhuset.

### **Informationsöverföring i vårdens övergångar**

Verksamheterna samverkar med akutsjukhus för att säkra informationsöverföring vid vårdövergångar samt har ett nära samarbete med remitterande enheter. Samverkan med kommun och primärvård sker genom regelbundna möten och i vissa fall avtal.

### **Vårdhygien Stockholm**

Verksamheterna samarbetar med Vårdhygien Stockholm i frågor som rör god hygienisk standard och smittskydd. Hygiensjuksköterska fungerar som kontaktperson och bistår med råd om kvalitetssäkring utifrån enheternas specifika behov. Hygienronder genomförs årligen där de lokala hygienombuden deltar.

### **Patients och närståendes delaktighet**

Utgångspunkten för all vård och omsorg är att vården kring en patient eller boende så långt som möjligt utformas och genomförs i samråd och med visad omtanke och respekt. En patient eller boende som vill ta egna initiativ för att få en säkrare vård och omsorg behöver få veta att vårdpersonalen välkomnar dennes engagemang. Samverkansformer utvecklas utifrån patient och boendegrupperns olika behov.

### **Patients upplevelse av vård och omsorg**

Utöver den nationella patientenkäten (SKL) och brukarenkäten (Socialstyrelsen) genomför Stockholms Sjukhem regelbundna undersökningar av patients upplevelse av sin vård. Resultatet återkopplas i realtid till enheten där patienten vårdas och används för att förbättra verksamheten.

## Vad är viktigt för dig

För att stärka det personcentrerade arbetssättet arbetar vi med att uppmärksamma frågan "vad är viktigt för dig?". Syftet är att stimulera till dialog mellan patienter, boende, närstående och vårdpersonal. Frågan anses vara en nyckel till att skapa en djupare förståelse för vad som verkligen är viktigt och ligger till grund för att utveckla partnerskap för samarbete och skapa hälsa (Barry & Edgman- Levitan, 2012).

## Medarbetarnas rapporteringsskyldighet

Medarbetare på Stockholms Sjukhem är skyldiga att rapportera vårdavvikelse som orsakat att patienter eller boende har kommit till skada eller hade kunnat leda till skada. Vårdavvikelse rapporteras elektroniskt i systemet HändelseVis (hälso- och sjukvård) och SafeDoc (vård- och omsorg).

## Klagomål och synpunkter – Låt oss veta

Det finns olika vägar för patient, boende och närstående att lämna synpunkter och klagomål på verksamheterna under och efter vårdtiden. Ansvar för att analysera, åtgärda och återkoppla ligger på den enhet som berörs. Utgångspunkten är att hantering av ärendet skall ske skyndsamt.

I samband med nya regler för klagomål och synpunkter 2018, infördes ett nytt arbetssätt för snabbare handläggning framförallt av ärenden som skickas in digitalt via den externa hemsidan (synpunkter@stockholmssjukhem). Klagomål kan även lämnas via e-tjänsten 1177 vårdguiden.

## Egenkontroll

Följande egenkontroller genomförs:

- Förekomst av vårdrelaterade infektioner (VRI)
- Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler
- Hygienronder
- Patientsäkerhetskulturmätning
- Uppföljning av vårdavvikelse
- Kontroll av nattfasta
- Omvårdnadsobservationer
- Synpunkter och klagomål
- Kontroll av medicinskteknisk utrustning
- Livsmedelshygien (Anitcimex)

Följande kvalitetsregister används i verksamheterna:

- Nationella diabetesregistret
- Senior Alert, Svenska Demensregistret (SveDem)
- Svenska palliativregistret (SPR)
- Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD)
- Kvalitetsregister inom rehabiliteringsmedicin (WebRehab Sweden).

Medicinsk revision:

Medicinsk revision genomförs årligen enligt av principalmötet antagna anvisningar. Ett eller flera områden väljs, i samråd med ledningen, till fördjupad medicinsk revision. Resultatet redovisas skriftligen till principalerna. Ändamålet med revisionen är att stödja utvecklingen av den medicinska kvaliteten inom Stockholms Sjukhem.

Kostenheten:

Stockholms Sjukhems kostenhet arbetar löpande med livsmedelshygieniska egenkontrollprogrammet med HACCP. Genom frekvent uppföljning och elektronisk dokumentation säkerställs tillagning och servering av god och säker mat. Miljöförvaltningen och Anticimex granskat kostenhetens lokaler och dokumentation. Inspektionerna har varit godkända med positiva utlåtande om personalens goda kunskap i livsmedelshygien och att egenkontroller skett exemplariskt.

## Process

### Åtgärder för att öka patientsäkerheten

#### Patientsäkerhetskultur

Ledningens engagemang i patientsäkerhetsfrågor har stor betydelse för hur man ser på säkerhet i verksamheten Sedan 2017 besöker sjukhusdirektören och chefläkare regelbundet arbetsplatserna för att samtala med medarbetare om det faktiska patientsäkerhetsläget i verksamheterna. Arbetssättet har sitt ursprung från USA "Patient Safety Executive Walkarounds" där ledning och medarbetare möts för att samtala om patientsäkerhet och utveckla en kultur som ska stödja deras arbete.

#### Läkemedel

Vård- och omsorgsboendet har infört digital överlämning av läkemedel (e-läkemedel). Läkemedel till boende administreras och signerats i en app. Resultat visar en klar förbättring av säkerhet runt boendes läkemedelsbehandling.

För att höja kompetens och säkerhet inom läkemedelsområdet har beslut fattats om en sjukhusövergripande läkemedelskommitté under ledning av chefläkaren med representanter för respektive verksamhetsområde. En farmaceutisk enhet har tillskapats med förstärkt farmaceutisk kapacitet.

#### Delegering

Inom vård- och omsorgsboendet delegeras vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter till omsorgspersonal. I samband med införande av en delegeringsmodul i dokumentationssystemet SafeDoc har rutiner och arbetssätt sett över.

#### Tidigt upptäckt av kritisk sjukdom

För att förbättra prognosen hos en akut sjuk patient används inom verksamhet rehabilitering och geriatrik, det validerat instrument (NEWS) för bedömning av vitala parametrar som gör det möjligt att tidigt identifiera sviktande hälsotillstånd.



## Mat- och måltider

Mat- och måltider har stor betydelse för den äldres hälsa- och välbefinnande. Idag finns övertygande bevis för att nutritionsstöd i samband med medicinsk behandling och omsorg minskar komplikationer och dödlighet. Vård- och omsorgsboendet har sedan tre år tillbaka ett nära samarbete med kostenheten på Stockholms Sjukhem. En dietist med anställning både i kostenhetens kök och på boendet skapar en möjlighet att följa matkedjan från tillagning till servering vid bordet.

## Läsbehörighet i journalsystemet

Tillgång till information är en väsentlig del av god och säker vård. Genom ett samarbete med Capio S:t Görans Sjukhus ges idag läsbehörighet i deras informationssystem vilket ger möjlighet att ta del av viktig journal- och läkemedelsinformation. Geriatrikens har genom sitt samarbete med ambulanssjukvården tillgång till deras informationssystem FRAPP.

## Smärtskattning

Som resultat av en händelseanalys har vård och omsorgsboendet vidtagit åtgärder för att förbättra smärtskattning. Ett strukturerat arbetssätt, dokumentation och validerat smärtskattningsinstrument har införts.

## Månadens tema

Inom vård- och omsorgsverksamheten har ett arbetssätt införts som innebär att under en månad fokusera på ett särskilt område som har betydelse för boendes säkerhet ex kommunikation och överrapportering, munhälsa, larm och hygien. I samband med morgonmöten diskuteras ett område och tillhörande rutiner.

## Vårdhygien

Det vårdhygieniska arbetet i patientens hem är en utmaning för ASIH personal då de förflyttar sig själva och sitt material mellan arbetsplats och patientens hem. Av den anledningen har hygienrutiner för att arbeta i patientens hem utarbetats av hygienombuden.

## Riskanalyser

Riskanalys genomförs vid planerade verksamhetsförändringar, enligt fastställd rutin, och på uppdrag av verksamhetsansvarig. Syftet är att identifiera risker och bakomliggande orsaker samt att beskriva vilka åtgärder som behöver vidtas innan förändring genomförs samt hur avvikelser ska hanteras.

Exempel på riskanalyser under året har handlat om

- Omorganisation (samlad primärvårdsrehabilitering)
- Nytt vårdavtal kirurgisk rehabilitering (nya patientgrupper och remisshantering)
- Digitalisering – införande av elektroniska remisser

## Utredning av händelser - vårdskador

Händelser som inneburit att patient eller boende kommit till skada eller riskerats att skadas utreds. Vid en negativ händelse sker en särskild utredning som ligger till grund för anmälan enligt Lex Maria eller Lex Sarah. Verksamhetschef och/eller medicinskt ansvarig sjuksköterska fattar beslut om anmälan.

## Informationssäkerhet

Stockholms Sjukhem har ett systematiskt informationssäkerhetsarbete i enlighet med ISO 27001. En GAP-analys har gjorts över följsamhet till kraven i ISO 27001. Syftet var att identifiera styrkor och svagheter samt att i möjligaste mån korrelera informations-säkerhetsarbetet med Stockholms Sjukhems ledningssystem för kvalitet och miljö. Analysen visar att styrdokument och redovisande dokument behöver uppdateras och i viss mån upprättas.

Organisation, ansvar och roller har definierats och policy och riktlinjer har uppdaterats i enlighet med nya krav i dataskyddsförordningen. Förteckning över informationstillgångar har upprättats och klassning av informationstillgångar pågår.

Rapportering av informationssäkerhet ingår i ledningens genomgång, tre gånger per år där svagheter identifieras och förbättringsåtgärder tas fram.

Sedan våren 2017 ingår efterlevnad och följsamhet till GDPR i informationssäkerhetsarbetet. Ett dataskyddsombud finns med uppgift att stödja och granska verksamheterna. Riskanalyser genomförs och utvalda fokusområden granskas löpande.

Informationssäkerhetspolicy har uppdaterats och arbete pågår med översyn av säkerhetsåtgärder och dokumentation. Personuppgiftsbehandlingar är förtecknade och biträdesavtal tecknas med personuppgiftsbiträden.

För att kontrollera olovlig åtkomst till patientjournalssystemet görs systematiska logganalyser (SALA). Genom slumpmässigt urval varje månad granskas medarbetares journalöppningar för att identifiera otillbörlig åtkomst.

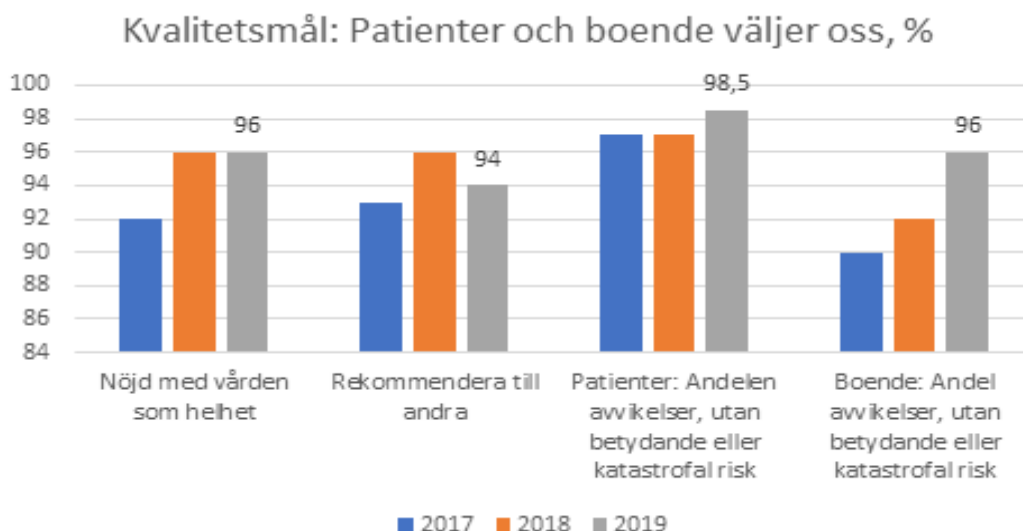
Personuppgiftsincidenter rapporteras och handläggs och vidtagna åtgärder syftar till att förebygga att incidenter upprepas. Allvarliga incidenter rapporteras till datainspektionen. Förbättring under 2019 har varit att kontaktpersoner har utsetts i verksamheterna för bättre stöd till medarbetarna samt förbättrad kommunikation på webbplatsen angående personuppgiftshantering och registerutdrag.

En omfattande informationssäkerhetsanalys av planeringsverktyget Mobil Klinik (webb), har genomförts.

## Resultat och analys

### Kvalitetsmål övergripande 2019

Stockholms Sjukhems övergripande kvalitetsmål är starkt kopplade till patientsäkerhet.



### Patientsäkerhetsmål 2019

- **Patientsäkerhetsdialog**

En öppen kommunikation mellan ledning och medarbetare bidrar till att stärka medvetenheten om det faktiska patientsäkerhetsläget. Under året startade den andra omgången av dialogmöten. Vid dessa tillfällen diskuteras resultat av patientsäkerhetskulturmätningen och vad det som kännetecknar enhetens framgångsrika patientsäkerhetsarbete.

- **Lagen om utskrivning från slutenvård (LUS)**

Erfarenheter och konsekvenser av lagen som infördes under hösten 2018 avseende patientsäkerhet har följts under 2019. Verksamheterna har uppmanats att rapportera risker, tillbud och negativa händelser som uppstår i utskrivning av patienter. Övergången har fungerat relativt väl allt eftersom kunskapen om lagen har ökat och arbetssätt anpassats. Inom geriatriken har man utvecklat en bra kommunikation och nära samarbete med biståndsbedömare.

- **Infektionsverktyget**

Infektionsverktyget är en funktion i TakeCare som aktiveras när antibiotika ordinerar i läkemedelsjournalen. Det övergripande syftet med införandet är att underlätta för verksamheten att arbeta förebyggande mot vårdrelaterade infektioner (VRI), minska användningen av bredspektrumantibiotika liksom att förenkla inhämtning av statistik kring infektioner. Förberedelser har gjorts under året och verktyget kommer successivt införas under tidig vår 2020.

## Patientsäkerhetskulturmätning

Patientsäkerhetskulturen har undersökts med hjälp av ett enkätverktyg som tagits fram av SKR: *Hållbart Säkerhets Engagemang (HSE)*. Medarbetare har fått tagit ställning till 11 påståenden med en 5-gradig skala (1- stämmer mycket dåligt till 5- stämmer mycket bra).

Resultatet redovisar andel medarbetare som svarat 4 och 5 (stämmer ganska bra, stämmer mycket bra).

| Fråga | Påstående  | Svar |
|-------|--|------|
| 1     | Min chefs chef ger förutsättningar för att bedriva en säker vård.                                | 86%  |
| 2     | På min arbetsplats lär vi oss av det som fungerar bra  | 86%  |
| 3     | På min arbetsplats agerar vi alltid utifrån de risker vi ser                                     | 81%  |
| 4     | På min arbetsplats genomförs alltid förbättringar efter negativa händelser                       | 70%  |
| 5     | Jag påtalar när jag tror något är på väg att gå fel  | 96%  |
| 6     | Jag vågar prata om mina misstag  | 95%  |
| 7     | Jag blir alltid bra bemött på min arbetsplats när jag behöver hjälp                              | 89%  |
| 8     | På min arbetsplats har vi ett väl fungerande samarbete med andra verksamheter                    | 72%  |
| 9     | På min arbetsplats anpassar vi arbetet så att säkerheten bevaras när förutsättningarna förändras | 75%  |
| 10    | Jag skulle känna mig trygg om en närstående vårdades på min arbetsplats.                         | 86%  |
| 11    | På min arbetsplats erbjuder vi patienter att vara delaktiga i vårt patientsäkerhetsarbete        | 51%  |

**Kommentar:** Det här var första gången som HSE enkäten användes av verksamheterna. Vid patientsäkerhetsdialoger har den enskilda enhetens resultat används som underlag för diskussion. Resultatet visar inte något som kräver särskilda åtgärder förutom att patienter i större utsträckning behöver bli involverad i patientsäkerhetsarbetet. Hur enkätverktyget fortsättningsvis ska användas behöver diskuteras och integreras med övriga undersökningar som görs för att förbättra svarsfrekvens.

## Egenkontroll

### Trycksår

Samtliga sjukvårdsenheter har genomfört PPM Trycksår våren 2019. Förekomst av trycksår varierar mellan enheterna och deras vårdinriktning. Antal patienter med sjukhusförvärvade trycksår (som uppstått under vårdtiden) dvs 4 patienter. Under året har 17 vårdavvikelser rapporterats varav 8 bedöms som vårdskada. Varje verksamhet ska analysera sina resultat och vidta åtgärder.

Inom den palliativa vården drabbas många patienter av trycksår på grund av den allt mer sviktande funktionen i kroppen samt nedsatt nutritionsstatus. Nedsatt vakenhetsgrad

försvårar självständig lägesändring och ökar risk för utveckling av trycksår. Inom neurologisk rehabilitering är patienter som vårdas på grund av ryggmärgsskador en riskgrupp. Verksamheterna har tillgång till paramedicinska insatser, kompetenta medarbetare och hjälpmedel för att arbeta förebyggande. I samband med PPM-mätning sker analys av resultat och förbättringsområden identifieras.

### **Vårdrelaterade infektioner (VRI)**

Förekomst av VRI varierar mellan enheterna och deras vårdinriktning. De flesta patienter som kommer till kirurgisk rehabilitering har redan med sig en riskfaktor (aktuellt kirurgiskt ingrepp) och det är inte ovanligt med antibiotikabehandling som profylax och centrala infarter.

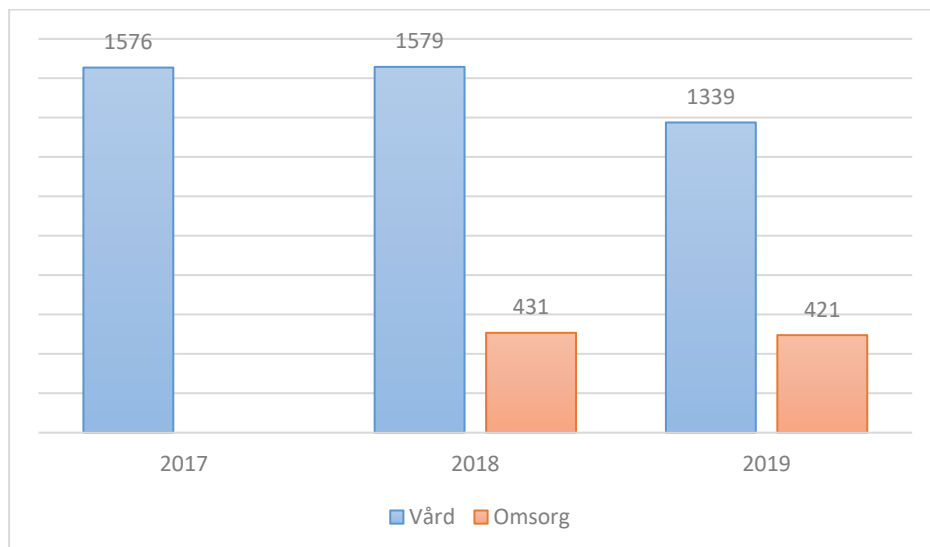
VRI som uppkommit under vårdtiden har de senaste tre åren legat på 2–4 %. Geriatriken följer månadsvis upp VRI uppkomna i den egna verksamheten. Resultat för de tre sista åren är 2%. Förekomst av VRI mäts via PPM minst en gång per år eller oftare. I början av 2020 införs Infektionsverktyget vilket kommer att digitalisera uppföljning och förenkla fortsatt uppföljning.

### **Följsamhet till basala hygien och klädrutiner**

Återkommande självskattnings- och observationer av vård- och omsorgspersonalens följsamhet till basala hygienrutiner genomförs. Stockholms sjukhems vård- och omsorgsverksamheter använder Vårdhygien Stockholms kvalitetsmätningssinstrument som stöd för att utvärdera följsamhet till föreskriften SOSFS 2015:10.

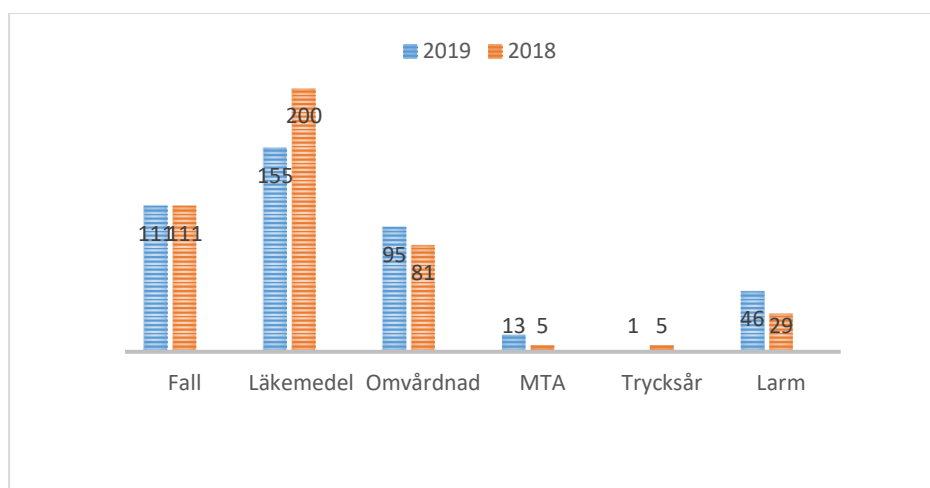
## Avvikelser

### Antal rapporterade vårdavvikelser över tid (Sjukvård och omsorg)



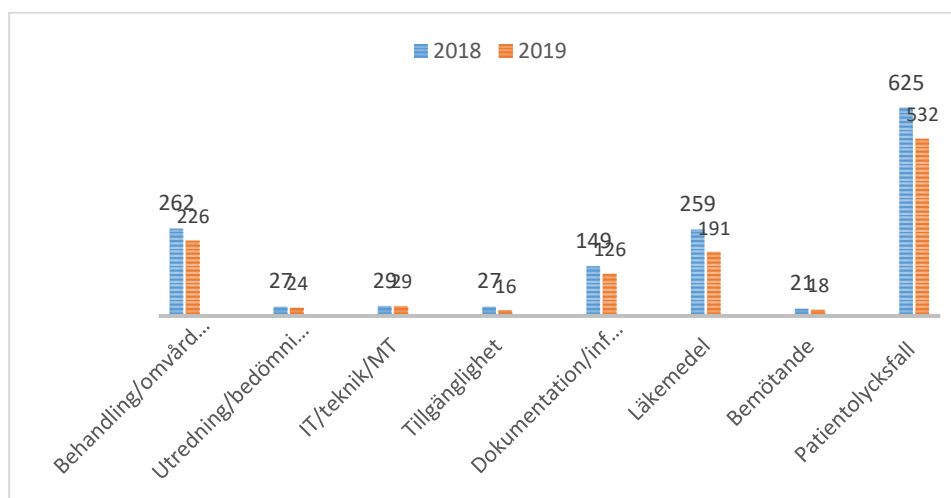
Analys: Antalet vårdavvikelser som rapporterats inom de sjukvårdande verksamheterna har minskat med 17% jämfört med föregående år. Andelen ej avslutade avvikelser under året har ökat och är också något som. Analys kommer att ske inom respektive verksamhetsområde.

### Klassificering av avvikelse (Omsorg, 2019 jmf 2018)



Analys: Utifrån fallavvikelser som lett till fraktur har händelseanalys gjorts i två fall för fördjupning efter uppkommen händelse. Dessa analyser har bidragit med utvecklings- och förbättringsförslag. *Läkemedelavvikelse* utifrån arbetet med e-läkemedel tror vi oss kunna se en förbättring gällande läkemedelshandling. Vi jobbar ständigt med att uppmuntra till att avvikelserapportera, följa upp och hitta fler förbättringsområden inom arbetet med en säkrare läkemedelshandling.

## Klassificering av avvikelser (Sjukvård, 2019 jmf 2018)



Kommentar: Patientolycksfall är den vårdavvikelse som rapporteras mest frekvent även om det skett en minskning jmf med 2018. Det fallförebyggande arbetet har haft stort genomslag när det gäller att rapportera observerade risker och tillbud. Avvikelser som rör läkemedel är även vanligt förekommande. En minskning av avvikelser har skett under 2019. Det kan till del vara en effekt av övergången till färdigförpackade läkemedel inom ASIH och geriatriken

## Klagomål och synpunkter

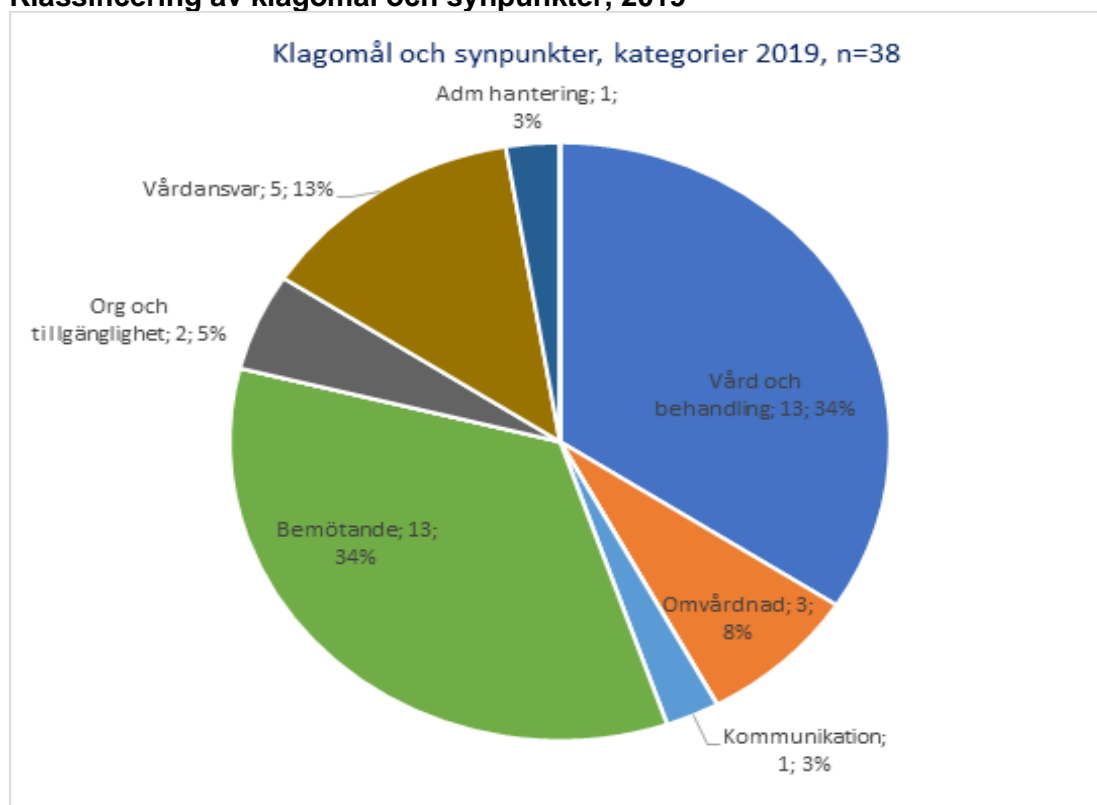
Patienter och boende kan lämna synpunkter och klagomål muntlig och skriftlig via våra interna kanaler, Patientnämnden eller vårdguiden 1177.

## Rapporterade ärenden och utredningar under 2019

| Ärende   | 2018 | 2019 |
|--|------|------|
| Lex Maria  | 1    | 2    |
| Lex Sarah  |      |      |
| Händelseanalyser   | 16   | 11   |
| Patientnämnden   | 26   | 5    |
| Klagomål registrerade i HändelseVis och <a href="mailto:synpunkt@ssh.se">synpunkt@ssh.se</a> | 42   | 32   |
| Vårdguiden 1177  |      | 1    |

Kommentar: Antal ärenden från Patientnämnden har minskat. En förklaring är att den enhet som stod för de flesta ärenden (2018) inte längre finns kvar inom organisation. En skyndsam och personlig handläggning av digitala ärenden samt återkoppling kan också bidra till minskning.

## Klassificering av klagomål och synpunkter, 2019



Kommentar: Synpunkter och klagomål som inkommit har klassificerats utifrån Patientnämndens kategorier. Siffrorna anger antal och andel. Bemötande och vård/ behandling är de vanligaste förekommande ärendena som rapporterats. Genom personlig handläggning och direktkontakt med ansvarig chef kan återkoppling ske relativt omgående.

### Klagomål och synpunkter förbättrar vård- och omsorg. Exempel på hur vården kan förbättras tillsammans med patient:

En patient har vänt sig till patientnämnden med synpunkter på bristande information om provtagning/ odling vid utskrivning. Efter samtal med patienten har en skriftlig information utarbetats som utöver den muntliga informationen ges till patienten för att förklara vad som ska ske. Den skriftliga informationen hjälper medarbetare i sitt arbete. Förbättringen har dessutom kunnat spridas till övriga enheter inom Stockholms Sjukhem.



### Händelseanalys

Under året har händelseanalyser genomförts som underlag till beslut om anmälan enligt Lex Maria. Analysmetoden ger en djupare förståelse för vad som hänt genom samtal med direkt involverade. Patienter, boende och närstående informeras om att en händelseanalys ska genomföras och att om möjligt så önskar vi att de deltar.



## Mål och strategier för kommande år

Stockholms Sjukhems fortsatta patientsäkerhetsarbete kommer att utgå från den Regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvård "Agera för säker vård".

Fokusområdena är:

- Öka kunskap om inträffade vårdskador
- Tillförlitliga och säkra system och processer
- Säker vård här och nu
- Stärka analys, lärande och utveckling och
- Öka riskmedvetenhet och beredskap

Verksamhetschefer, chefläkare och medicinskt ansvarig sjuksköterska ska under året utarbeta en lokal handlingsplan för Stockholms Sjukhem med aktiviteter för ökad patientsäkerhet som ska bidra till att de nationella och regionala målen uppnås.



Box 12230, 102 26 Stockholm. Besöksadress: Mariebergsgatan 22  
Box 3084, 161 03 Bromma. Besöksadress: Follingbogatan 32  
Telefon 08-122 800 00, [stockholmssjukhem.se](http://stockholmssjukhem.se)