

Kvalitet- och Patientsäkerhetsberättelse för Ersta sjukhus 2023



Datum: 2024-03-01

Ansvarig för innehåll: Kerstin Berglind: chefläkare, Ulrika Jakobsson: kvalitetstrateg

| | |
|---|----|
| SAMMANFATTNING | 3 |
| ERSTA SJUKHUS | 4 |
| GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD | 6 |
| Engagerad ledning och tydlig styrning | 6 |
| En god säkerhetskultur | 8 |
| Adekvat kunskap och kompetens..... | 11 |
| Patienten som medskapare | 12 |
| PRIORTIERADE FOKUSOMRÅDEN | 13 |
| Öka kunskap om inträffade vårdskador..... | 13 |
| Tillförlitliga och säkra system och processer | 15 |
| Säker vård här och nu | 20 |
| Stärka analys, lärande och utveckling..... | 21 |
| Öka riskmedvetenhet och beredskap | 22 |
| MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR..... | 23 |

SAMMANFATTNING

Sommaren 2023 färdigställdes Ersta Sjukhus nya sjukhusbyggnad på Folkungagatan 125. Verksamheterna flyttade därefter succesivt från tidigare lokaler in till nya lokaler. Flytten planerades noga, riskbedömdes i alla verksamheter och kunde därefter genomföras på ett säkert sätt. Hela processen som även omfattar iordningställande i de nya lokalerna med utrustning, teknik och material har ställt stora krav på alla medarbetare som har visat ett enormt engagemang för att få det hela att fungera – vilket man också lyckades med.

Patientsäkerhet har under hela tiden varit en central fråga och bevakats av chefläkaren som också varit medicinskt sakkunnig i projektet. Riskanalyser har genomförts inför flytt av verksamheter och kritiska frågor har hanterats (ex patienttransporter till och från sjukhuset, larmorganisation).

Den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet har utgjort grunden även detta år för patientsäkerhetsarbetet på Ersta Sjukhus och konkretiserats i patientsäkerhetsplan för 2023. Utöver det dagliga riskförebyggande arbetet har patientsäkerhetsplanens aktiviteter genomförts. Detta år har fokus lagts på medarbetare att gå Socialstyrelsens webbutbildning i patientsäkerhet. En intern utbildning i avvikelshantering och patientsäkerhet har också genomförts 6 gånger under året samt att avvikelserapporter granskats med särskilt fokus på in-flytt och driftsättning i nya lokaler.

Den tidigare upprättade krisplanen med tillhörande krispärm har implementerats i verksamheterna. Ersta Sjukhus kris och beredskapsgrupp (EKB) har bildats. EKB har som uppdrag att arbeta strategiskt med sjukhusets robusthet samt att planera för övning och utbildningsinsatser.

Lärdomar från år med planering, genomförande och driftsättning av ett nytt sjukhus tar vi med oss när Ersta Sjukhus fortsätter att växa för att kunna ge vård till fler.

Att ständigt förbättra och utveckla vården kommer att vara avgörande för att uppnå den nationella visionen för patientsäkerhet med ”God och säker vård –överallt och alltid”.

Kerstin Berglind Chefläkare

ERSTA SJUKHUS

Ersta sjukhus är en del av hälso- och sjukvården i Region Stockholm och erbjuder högkvalitativ, specialiserad hälso- och sjukvård med bredd och spetskompetens.

På Ersta Sjukhus finns:

- Specialistmottagning för ex. diabetes, hjärtsjukdom, mag-tarmsjukdom
- Specialistmottagning och vårdavdelning kirurgi ex. mag-tarmsjukdom
- Geriatrisk vårdavdelning
- Specialiserad palliativ vård för barn och vuxna
- Fysioterapimottagning för ex. hjärt-kärlsjukdom, smärtrehabilitering och mental hälsa
- Röntgenklinik
- Kliniskt forskningscentrum för medicin och kirurgi
- Vårdcentral

Sedan 1 januari 2021 är Ersta sjukhus en universitetssjukvårdsenhet (USV-enhet), vilket betyder att vårt arbete med forskning, utbildning och utveckling genomsyrar hela verksamheten.

En idéburen vårdgivare

Verksamheter som drivs på ideell grund bär på en speciell kraft, en idé om hur vi vill driva samhället framåt. Vår vision är: En värdig välfärd för alla – vilket anger vår ambition och riktning för vad vi ska bidra med gentemot vår omvärld.

Viljan att göra gott ger styrka som märks framför allt i våra medarbetares engagemang men också i våra patienters upplevelse av vården.

Vårt hållbarhetsarbete

Hållbar utveckling handlar om att säkerställa goda livsvillkor för alla människor, nu och i framtiden. Ersta sjukhus strävar efter att vara en aktör som bidrar till samhällets välfärd utan att belasta den. Vårt kvalitets- och ledningssystem är ett stöd i detta arbete och en garant för att vi hela tiden förbättrar och skapar nytta för våra patienter samtidigt som vi minskar vårt miljöavtryck.

Ersta sjukhus är kvalitetscertifierat (ISO-9001:2015) sedan 2012, samt miljöcertifierat (ISO14001:2015) sedan 2008. Röntgenkliniken är Swedac-ackrediterad sedan 2020 (SS-EN ISO/IEC 17025:2018).

Kvalitetspris

För tredje året i rad anordnades FOUU- dag på Ersta Diakoni för att uppmärksamma den kunskap och lärande som genereras av medarbetare som forskar, utbildar och utvecklar. Allt för att främja vårt unika löfte inom branschen: ”Grundat i forskning, utfört med hjärta”.

För tredje året i rad delas även kvalitetspriset ut för att synliggöra goda exempel från vård och omsorgsverksamheter som bidrar till att höja kvalitet- och hållbarhetsarbetet inom vård och omsorgsverksamheterna. Till kvalitetspriset hade 10 bidrag nominerats och två vinnare utsågs:

Specialiserad palliativ slutenvårdsavdelning med motivering:

...för sitt målmedvetna och systematiska förbättringsarbete med att minska risken för allvarliga vårdskador i samband med fall. Tillsammans har gruppen tagit fram en tydlig målformulering, arbetat med att lösa olika problem med informationsöverföring och teamkommunikation. Förbättringsarbetet har resulterat i att man har infört ett systematiskt arbetssätt för teambaserad bedömning och uppföljning efter varje inträffat fall.

Resultatet av gruppens förbättringsarbete har stärkt omhändertagandet av patienter som fallit och ökat patientsäkerheten. Det utvecklade teamarbetet bedöms i förlängningen också kunna bidra till ökad effektivitet och en stärkt teamsamverkan även inom andra områden på avdelningen.

Kirurgmottagningen med motivering:

...för sin framgångsrika införande av den digitala kommunikationsplattformen ”Alltid öppet”. Projektledaren har haft en förmåga att på ett lyhört och strukturerat sätt leda projektet framåt och i mål och lyckats engagera och få med sig hela arbetsgruppen i förbättringsprocessen genom att lyfta fram fördelar för patienter och medarbetare, men också lyckats hantera problem som uppstått.

Det förändrade arbetssättet påverkar patientsäkerheten, arbetsmiljön och ekonomin på ett positivt sätt och är viktigt för Ersta sjukhus fortsatta utveckling och expansion.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

För att kunna nå den nationella visionen ” *God och säker vård – överallt och alltid!*” och det nationella målet ”*ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada*”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för öka patientsäkerhet. På Ersta sjukhus arbetar vi på följande sätt:

Engagerad ledning och tydlig styrning

Ersta sjukhus är kvalitetscertifierat (ISO-9001:2015) vilket innebär att ansvar, roller, rutiner och arbetssätt finns beskrivna.

Organisation och ansvar

- Sjukhuschefen är tillsammans med sin ledningsgrupp ansvarig för det operativa arbetet på Ersta sjukhus.
- Verksamhetscheferna ansvarar för att verksamheten bedrivs med hög patientsäkerhet och god kvalitet, att arbetsmiljön är tillfredställande samt att verksamheten följer gällande miljö, säkerhets- och arbetsmiljökrav.
- Första linjens chefer ansvarar för det lokala patientsäkerhetsarbetet och att medarbetare har förutsättningar att bedriva en god och säker vård.
- Medarbetare (alla) har ett ansvar att följa rutiner samt delta i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.
- Chefläkaren ansvarar för det övergripande strategiska patientsäkerhetsarbetet samt rådgivande i frågor som rör patientärenden och patientsäkerhetsfrågor.
- Chefsjuksköterskan är rådgivande till sjukhusledningen i frågor som rör omvårdnad och patientsäkerhet.
- Patientvägledare fungerar som länk i kontakten mellan patient/närstående och vård och hjälper till att vägleda hur kontakt tas med verksamhet och myndigheter.

- Kvalitets- och hållbarhetsavdelningen har en stödjande funktion och arbetar nära verksamhetschefer och chefläkaren i det övergripande kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Övergripande mål och strategier

Ett långsiktigt mål för Ersta Diakoni är att ge vård och omsorg av högsta kvalitet. Alla verksamheter arbetar med ständiga förbättringar för högsta medicinsk och omvårdnads-kvalitet. Årligen upprättas verksamhetsplaner och en patientsäkerhetsplan med aktiviteter som utvärderas i samband med sjukhusledningens regelbundna uppföljningsmöten med samtliga verksamhetsområden.

Patientsäkerhetsplan och resultat 2023

För år 2023 har aktiviteter utgått från fokusområden som anges i Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

| Öka kunskap om inträffade vårdskador | | |
|---|---|--|
| Mål | Mått | Resultat |
| Kompetenta medarbetare som uppmärksammar när resultat av vården inte blivit det som avsetts | 50 % a enhetens anställda har deltagit i webbutbildning | Målet delvis uppnått. Samtliga enheter har tagit del av Socialstyrelsens patient-säkerhetsutbildning (enskilt eller grupp). Avvikelseutbildning genomförts löpande och fångat in de flesta nyanställda. |
| | 100% av nyanställda under 2023 har i sitt intro fått utbildning i att rapportera avvikelser | |
| Tillförlitliga och säkra system och processer | | |
| Systematisk genomgång av avvikelser för att utveckla och säkra kvalitet | Samtliga avvikelser-rapporter granskas med särskilt fokus på risker/ tillbud kopplat till ENS | Målet uppnått. Rapporter granskas månadsvis. Inga allvarliga händelser kopplat till flytt-och drift-start har uppmärksammats. |
| Säker vård här och nu | | |
| God kontroll av patient säkerhetsrisker i samband med klinisk driftsättning (ENS) | Alla enheter har säkerhet på sin mötesagenda/ följer upp ev. risker och tillbud | Målet uppnått. Se ovan. |
| Stärka analys, lärande och utveckling | | |
| Systematisk kvalitetsuppföljning av indikatorer som speglar kvalitet- och pt säkerhet | 1) 100% 2) Minst fyra indikatorer ska kunna följas m PBI 3) 100% | Målet ej uppnått. Aktiviteten överförs till patientsäkerhetsplan 2024 |
| Öka riskmedvetenhet och beredskap | | |
| Ett robust sjukhus som vid samhällsstörningar kan fortsätta bedriva en säker vård | Krisparmar implementerade i samtliga verksamheter | Målet uppnått. Aktiviteten utvecklas och överförs till patientsäkerhetsplan 2024 |

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

En god säkerhetskultur innebär att alla är medvetna om och vaksamma på de risker som kan uppstå. Chefer och ledare har ett avgörande ansvar för att skapa förutsättningar för en god säkerhetskultur. Men var och en i organisationen har en viktig roll, oavsett yrke.

Riskanalys

Vid uppstart av ny verksamhet eller förändringar i befintlig verksamhet ska riskanalyser genomföras. Vid riskanalys identifieras de områden som kan påverka patientsäkerhet och arbetsmiljö och åtgärder vidtas. Under året har flertal riskanalyser och fysiska skyddsronder genomförts kopplat till byggandet av nya Ersta Sjukhus samt flytt av verksamheter till det nya sjukhuset.

Simulering

Inför flytt till nya sjukhuset testades olika scenarion kopplat till ex akuttransporter mellan operation och intensivvården, akut intubation på intensivvården. All personal fick möjlighet att simulera olika tänkbara situationer som kunde uppstå i nya lokaler och ändrade flöden.

Avvikelse rapporter

Alla medarbetare uppmuntras att rapportera avvikelser som rör patientsäkerhet och arbetsmiljö. Avvikelser återkopplas till rapportören men även i arbetsgruppen i syfte att lära och förebygga händelser som kan skada patienter.

Patientsäkerhet på agendan

Samtliga enheter har patientsäkerhet på sina mötesagendor som omfattar bland annat genomgång av avvikelse rapporter, analys och åtgärder. Även ledningsgrupper har patientsäkerhet på sina agendor.

Patientkonferens

Vid kirurgi och anestesikliniken genomförs regelbunden morbiditet och mortalitetskonferens s.k. MoM konferenser, där komplicerade vårdförlopp lyfts upp för att skapa lärande.

Inom medicinklinikens öppenvård går man igenom särskilda ”patientfall” vilket skapar lärande och ger underlag till förbättringar.

Patientsäkerhetsdialog

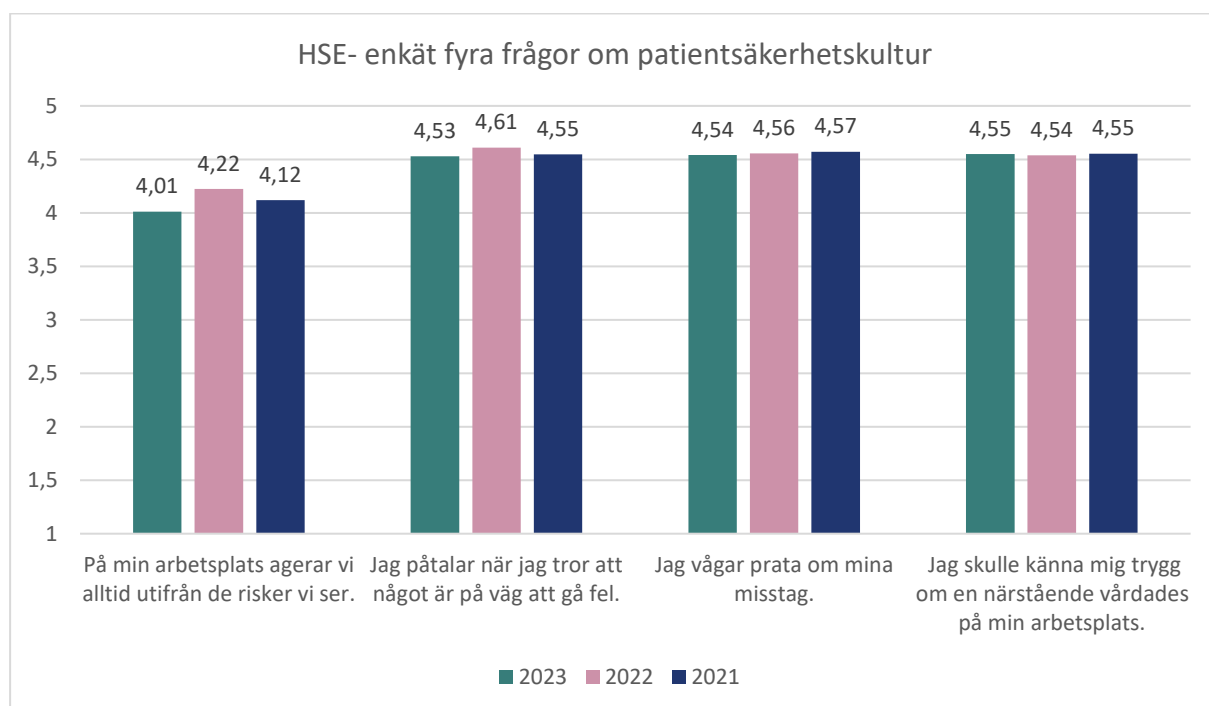
Dialog mellan sjukhusledning och verksamhet kring systematiskt patientsäkerhetsarbete genomförs årligen. Sjukhusledningen representerad av chefläkare, chefsjuksköterska och verksamhetschef möter chefer och medarbetare för att samtala om patientsäkerhet och säkerhetskultur på arbetsplatsen. Ett underlag för dialog är resultat av HSE-enkät som genomförs årligen (Hållbart Säkerhetsengagemang).

HSE-enkäten omfattar ett antal frågor om patientsäkerhetskultur. Ersta Sjukhus har valt att bryta ut fyra frågor som följs upp vid patientsäkerhetsdialog.

Resultat patientsäkerhetskulturmätning

Mål: > 4.5 (5)

Mätmetod: Enkätundersökning



Analys: Resultatet visar stabilitet över de tre år som frågorna ställts till medarbetare. Då undersökningen detta år integrerats i medarbetareundersökning har svarsfrekvensen ökat till 72,5% jämfört med föregående år 52,7%. Frågan om ”*på min arbetsplats agerar vi alltid utifrån de risker som vi ser*”, kommer att analyseras ytterligare i samband med patientsäkerhetsdialog.

Samverkan för att förebygga vård-skador

Internt

Patienten kan i ett och samma vårdförlopp befinna sig på olika enheter och/ eller verksamheter. För att säkra informationsöverföring används:

- checklistor i operationsplaneringsprogrammet
- checklista för Säker Kirurgi (WHO) som leder till bättre följsamhet till överenskomna rutiner, samt att om det oväntade inträffar är teamet bättre förberett på att klara av situationen
- kommunikationsverktyget SBAR
- överrapportering bedside och genomgång av läkemedelsjournalen för att kontrollera att rätt läkemedel administrerats/ pågår
- interna remisser och remissvar vilket säkerställer att korrekta uppgifter återfinns i patientens journal (ex preop EKG, kardiologisk bedömning mm)
- Checklista inför och efter endoskopi för att säkerställa rätt aktiviteter

Externt

Direktinläggning av patienter från intensivvårdsakuten Karolinska Sjukhuset till Specialiserad palliativ vårdavdelning

Trepartssamtal (patient, onkologmottagning, ASIH) för bättre och säkrare informationsöverföring vid inskrivning till avancerad sjukvård i hemmet (ASIH).

Samverkan med regionens akutsjukhus kring olika patientgrupper ex överföring av barn till vuxensjukvård (ex diabetes och gastro)

Teambesök på diabetesmottagningen där medarbetare, vårdboende och föräldrar deltar för att säkra insulinbehov i förhållande till glukosnivå

Trygghetskvitto/behandlingsmeddelande vid utskrivning från avdelning till hemmet eller särskilt boende som delas med närstående och/eller andra aktörer som utför insatser i patientens boende.

Informationssäkerhet och dataskydd

Ersta diakoni har en informationssäkerhetspolicy som beskriver övergripande mål för, och inriktning på, verksamhetens arbete med informationssäkerhet i syfte att säkerställa personuppgifters tillgänglighet, riktighet, konfidentialitet och spårbarhet.

Verksamhetschefen är ansvarig för informationssäkerheten inom den egna verksamheten. Samtliga medarbetare är delaktiga i att upprätthålla rätt nivå av informationssäkerhet.

Ett systematiskt arbete med informationssäkerhet och dataskydd har en central roll för en säker hantering av patientinformation. Utöver det dagliga arbetet har under året ett antal projekt genomförts i syfte att stärka arbetet med informationssäkerheten:

- Behörighetsstyrningar/ tilldelning inom verksamheten.
- Tekniska åtgärder i infrastrukturen.
- Kontinuerlig utbildning för alla medarbetare i informationssäkerhet

- Utveckling av dataskyddsgruppens arbete
- Införande av Multifaktorautentisering (MFA) för att öka säkerhet vid inloggning i vårdinformationssystem

Ett flertal initiativ för att förbättra dataskyddet har genomförts.

- Konsekvensbedömningar har genomförts vilket gett den kunskap organisationen tidigare saknat. Om förbättringsmöjligheter upptäckts har åtgärd vidtagits.
- Uppdatering av styrande dokument för stärkt hantering av interna processer.
- Kompetenshöjande aktiviteter utifrån verksamheternas behov

Personuppgiftsincidenter

- När händelser inträffar skrivs en rapport som handläggs av dataskyddsombudet som gör en juridisk bedömning och fattar beslut om händelsen ska anmälas till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY). Under året har ingen anmälan gjorts.

Registrerades rättigheter (begäran av registerutdrag)

- Patienter kan begära ut information om i vilka ev. vårdregister de kan finnas med i. Begäran hanterats i enlighet med de krav som ställs på Ersta som personuppgiftsansvarig.

Digital säkerhetsutbildning

- Webbaserad utbildning som ska öka medarbetares kunskap om olika digitala säkerhetsrisker vi utsätts för i vårt dagliga arbete. Genom att bli mer medvetna om digitala säkerhetsrisker kan medarbetare hjälpa till att stärka informationssäkerheten inom Ersta diakoni.

Strålskydd

Ersta sjukhus bedriver röntgendiagnostik på röntgen- och operationsavdelningen. Verksamheten är SWEDAC-ackrediterad vilket innebär ett kvalitets- och säkerhets-erkännande.

Verksamhetschef har ett övergripande ansvar för strålskydd och radiologisk ledningsfunktion finns knuten till verksamheten samt strålskyddsfysiker.

Verksamheten har en lokal strålskyddskommitté med uppgift att vara rådgivande expertorgan i strålskyddsfrågor och en förutsättning för den kvalitetssäkring som krävs för den röntgendiagnostiska verksamheten. Årligen upprättas ett strålskyddsbokslut.

Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

Yrkeskompetens

Verksamhetens uppdrag och patienters behov är utgångspunkten i vårt arbete med att säkerställa personalförsörjning och därigenom rätt yrkeskompetens.

Bemanning/ bemanningsplanering

Verksamheterna bemannas utifrån behov och med hänsyn till såväl patientsäkerhet som arbetsmiljö. På intensivvårds- och postoperativa enheten arbetar endast specialistutbildade sjuksköterskor. Hänsyn tas till kompetens och erfarenhet vid bemanningsplanering.

Schemat planeras utifrån funktioner och vilken kompetens som krävs på dessa funktioner. De olika arbetsuppgifterna fördelas efter kompetens.

Kompetensutveckling

Kontinuerlig kompetensutveckling är en förutsättning för att upprätthålla god vårdkvalitet och hög patientsäkerhet. Kompetensutveckling utgår från verksamhetens och patienternas behov i det kliniska arbetet. I samband med det årliga medarbetarsamtalet kommer chef och medarbetare överens om vad och hur kompetensutvecklande insatser ska genomföras.

Internutbildning sker återkommande för utifrån aktuella områden och fokus, till exempel medicin, medicinska studier/rön, behandlingsmetoder, omvårdnad och etik.

För läkare ST-seminarium (4 g/ år) öppet för samtliga ST-läkare på Ersta Sjukhus

Kompetensstegen inom klinisk vård

Ett arbete har genomförts för att implementera kompetensstegen i första hand för sjuksköterskor inom delar av sjukhuset. Kompetensstegen används för att visa på möjlighet till ökad kompetens, trygghet och säkerhet i yrkesrollen och ska vara ett stöd för både chefer och medarbetare vid medarbetarsamtal och upprättandet av utvecklingsplaner. Den kan även användas som ett verktyg för att säkerställa en säker behovs- och bemanningsplanering

Patienten som medskapare

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

Patient- och närståendemedverkan i patientsäkerhetsarbetet

I linje med Ersta Diakonis värdegrund och sjukhusets arbete med utveckling av personcentrerad vård är samverkan med patient och närstående grundläggande för att ge en god och säker vård. Samverkan innebär att vi systematiskt tar tillvara erfarenheter, kunskap och synpunkter från patienter och/eller patientgruppen och använder det till att utveckla vårt patientsäkerhetsarbete.

Det systematiska arbetet innebär att hantera synpunkter och klagomål som inkommer från patient via telefonsamtal eller brev eller via patientnämnden. Vid utredning av en händelse involveras patient och/eller närstående. I de händelseanalyser som genomförts har patienter eller närstående tillfrågats. Genom att involvera patienter i analysarbetet tillförs ytterligare

ett perspektiv på en händelse som ger ökad förståelse för hur patienter upplever vårdssituationen.

Synpunkter och förbättringsförslag

Patienter på avdelning och/ eller mottagning välkomnas att lämna muntliga eller skriftliga synpunkter till enhetschef. Möjlighet finns att lämna synpunkter skriftligt även när man lämnat sjukhuset.

Hälsoplan och Rehabiliteringsplan

För patienter som genomgår kirurgiskt ingrepp upprättas en hälsoplan som bygger på samtal mellan patient och sjuksköterska. Hälsoplanen återfinns i patientens journal och tillgänglig via journalen 1177.

Aktiv Fysioterapi upprättar rehabiliteringsplaner i samråd med patienter och ibland närstående.

Samarbete med patientföreningar

Kirurg- och anestesikliniken samarbetar med den ideella patientorganisationen HOBS (hälsa oberoende av storlek) i frågor som rör vård av personer med övervikt och obesitas.

Gemensam inskrivning vid palliativ vård

Inom specialiserad palliativ vård deltar vårdteamet kring patienten samt närstående vid inskrivning. Det görs för att få en klar bild av hur patienten önskar att vård och behandling ska utformas.

Barnrättsombud

I arbetet med patienter med svår, ofta livshotande sjukdom möter personalen vid palliativa kliniken barn och unga som närstående. Inom palliativa kliniken finns barnrättsombud som har barnrättskompetens och ska tillsammans med chef bevaka att arbetet inom verksamheten utgår från FN:s konvention om barns rättigheter samt barn som anhörig.

Vid återkommande team-konferens lyfts situationen och arbetet med barn/unga som närstående i alla fall där det är förekommande. Klinikens barnombud träffas två gånger per termin och följer då upp att gällande rutiner följs och vilka förbättringar av arbetet som kan göras. Vid planeringsdagar eller APT återkopplas till alla medarbetare hur arbetet med barn och unga som närstående fortlöper och utvecklas.

PRIORTIERADE FOKUSOMRÅDEN

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Genom identifiering, utredning samt mätning ökar kunskap om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts.

Aktiviteter under 2023

För att öka kunskap om risker i vården har samtliga enheter genomfört Socialstyrelsens webbaserade patientsäkerhetsutbildning; ”Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet! Utbildningen som genomförts i grupp har gett möjlighet till reflektion över risker inom den egna verksamheten och det förebyggande arbete. Sjukhuset genomför även intern utbildning i patientsäkerhet och avvikelserapportering löpande under året som en del av introduktion av nyanställda. Syftet med den interna utbildningen är att tidigt lyfta betydelsen av medarbetares engagemang i patientsäkerhetsarbetet och utveckling av patientsäkerhetskulturen på den egna arbetsplatsen.

Riskbedömning

Patienter som skrivs in på sjukhuset ska riskbedömas. Generellt gäller för alla patienter inom slutenvård: anmälningspliktiga resistent bakterier (ARB), fall, nutrition, trycksår. Inom palliativ vård och ASiH tillkommer riskbedömning av munhälsa.

För att minska risk för komplikationer i samband med kirurgi (kolon, rektum) arbetar man utifrån vårdprogrammet ERAS, vilket innebär bla tidig mobilisering, kontroll av munhälsa och nutrition. Därigenom förebyggs postoperativa komplikationer, vårdrelaterade infektioner, trycksår och försämrad munhälsa.

Vårdavvikelser

Medarbetaren rapporterar risker och tillbud samt händelser som har, eller hade kunnat, medföra vårdskada. Rapporterna diskuteras på arbetsplatsträffar för att skapa ett lärande. Enhetschefen ansvarar för återkoppling. En samlad analys av avvikelser som rör hygien, läkemedel och gashantering lyfts i särskilda råd och kommittéer. Varje månad får alla verksamhetschefer en sammanställning av samtliga avvikelser på kliniken, en analys samt råd/rekommendation för fortsatt säkerhetsarbete. Sammanställning av samtliga avvikelser och åtgärder återkopplas till sjukhusledningen tertialvis via chefläkaren.

Händelseanalys

Verksamhetschefen är ansvarig för att utreda händelser där det funnits risk för att patienten kunnat skadas eller där patienter kommit till skada. Chefläkaren kan enskilt eller tillsammans med verksamhetschefen besluta om att göra en fördjupad analys av händelsen och eventuell anmälan enligt Lex Maria. Resultat av händelseanalys och åtgärder som ska vidtas för att minska risk att likande händelse ska inträffa igen återkopplas till verksamheten för att skapa lärande och minska framtida risker i vården.

Egenkontroller

Mätningar som genomförs regelbundet i verksamheten av: anmälningspliktiga resistent bakterier (ARB), följsamhet till basala hygienrutiner, klädregler och trycksår. För att följa upp förekomst av vårdrelaterade infektioner (VRI) används ett digitalt verktyg (Infektionsverktyget) som även ger information om antibiotikaordinationer i läkemedelsjournalen.

Fokusmånad

Kirurg och anestesikliniken har fokusmånad då man fördjupar sig inom ett riskområde, kontrollerar efterlevnad av rutiner och kompetensutvecklar.

Patientens upplevelse

Kunskap om hur vår vård och omsorg upplevs är central i utvecklingen av våra verksamheter. Vi genomför därför frekventa mätningar på sjukhuset efter öppenvårdsbesök eller inneliggande vård. Vi tar även del av resultaten från nationella patientundersökningar.

Synpunkter och klagomål

Systematisk insamling av synpunkter och klagomål sker av patientvägledare via telefon, mejl eller brev samt ärenden som kommer från Patientnämnden (PaN), Inspektionen för vård och omsorg (IVO) eller Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF).

Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten. Ersta sjukhus följer upp tillförlitlighet i arbetsprocesser som ska bidra till en säker vård.

Aktiviteter under 2023

Under året har det nya sjukhuset färdigställande och vårdverksamheterna har flyttat in i nya lokaler. Såväl bygg som inflyttning har präglats av ett högt säkerhetstänkande. För att bevaka arbetsprocessernas tillförlitlighet har avvikelserapporteringen varit till stor hjälp. Chefläkare, chefsjuksköterska och kvalitetsstrateg granskar sedan tidigare månadsvis alla avvikelserapporter och under året varit extra uppmärksam på risker och tillbud med koppling till flytt och driftsättning.

Utöver att följa avvikelserapporter så genomförs utvärdering av processer av betydelse. Exempelvis förekomst av vårdrelaterade infektioner (VRI), riskbedömningar, patientenkäter, kvalitetsregister, synpunkter och klagomål osv.

Vårdavvikelser

Mål: årligen ökat antal avvikelserapporter

Källa: Ersta diakoni avvikelssystem

| 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|------|------|------|------|
| 393 | 607 | 674 | 784 |

Analys av resultat: Ett långsiktigt mål för patientsäkerhetsarbetet har varit att öka antal avvikelserapporter, då det kan antas att det finns ett mörkertal. I samband med patientsäkerhetsdialogen har detta påtalats och årligen ses en ökning av antal avvikelserapporter. Samtliga verksamhetsområden har ökat antal rapporter och ny verksamhets har tillkommit i slutet av året vilket gett viss ökning på totalen.

Åtgärd: Fortsätta uppmuntra till rapportering av vårdavvikelser.

Förekomst av vårdrelaterade infektioner - VRI

Målnivå: <4,4 %

Källa: Infektionsverktyget

| 2020 | | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Vt. | Ht | Vt. | Ht | Vt. | Ht | Vt. | Ht |
| 5,2% | 3,9% | 4% | 4,4% | 4,3% | 4,7% | 3,5% | 4,2% |

Analys av resultat: Under det senaste året har förekomst av VRI legat stabilt och under Målnivå för Region Stockholms handlingsplan VRI.

Åtgärd: I verksamheterna pågår fortsatt arbete med att minska förekomst av VRI för att bibehålla det låga resultatet. Infektionsverktyget underlättar för verksamheterna att följa sina resultat löpande.

Patientupplevelse

Ersta sjukhus intern patientenkät

Mål: Respektive dimension > 4.5 (5).

Metod: Enkätundersökning som utförs efter öppenvårdsbesök eller inneliggande vård

| | 2022 | 2023 |
|---|------|------|
| Blev du bemött med medkänsla och omsorg | 4,8 | 4,8 |
| Kände du dig delaktig i beslut beträffande din vård | 4,5 | 4,6 |
| Kände du dig trygg vid... | 4,8 | 4,8 |
| Jag kände förtroende för ... | 4,8 | 4,8 |
| Jag skulle rekommendera någon i min situation | 4,8 | 4,8 |

Analys: Patienter fortsätter att ge Ersta Sjukhus höga betyg. Under året (2023) har enkäten skickats ut till 45 102 patienter och besvarats av 29 457 vilket motsvara en svarsfrekvens på

65%. Resultatet är stabilt och patienterna s upplevelse och förtroende för Ersta Sjukhus har inte påverkats trots att det under året planerats och genomförts en flytt av verksamheterna.

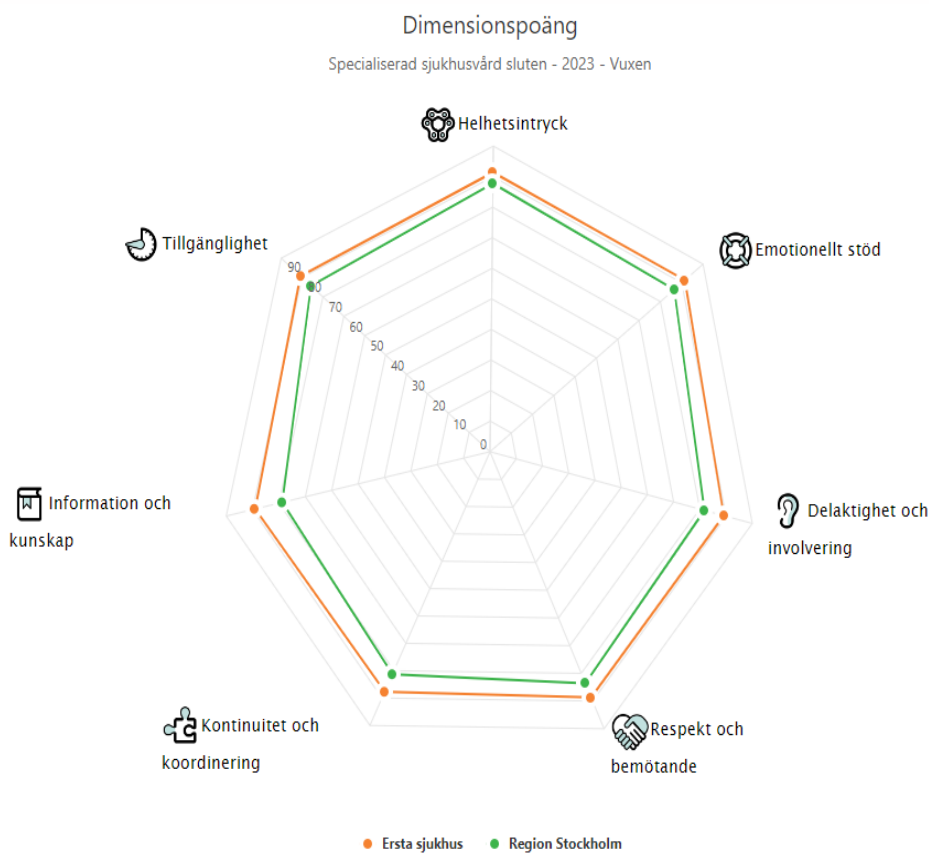
I enkäten kan patienterna lämna skriftligen synpunkter och förslag vilket är mycket värdefullt både som positiv feedback men också underlag för verksamhetsutveckling.

Åtgärd: Patienternas upplevelse av sin vård och omsorg följs upp tertialvis. Fritextsvar/kommentarer förstärker resultatet men ger också underlag för verksamhetsutveckling.

Nationell patientenkät/ specialiserad sjukvård slutet

Mål: höga värden/ dimension eftersträvas.

Metod: Enkätundersökning som skickas till patienter som vårdats vid kirurgisk avdelning under mars-april månad (2023).



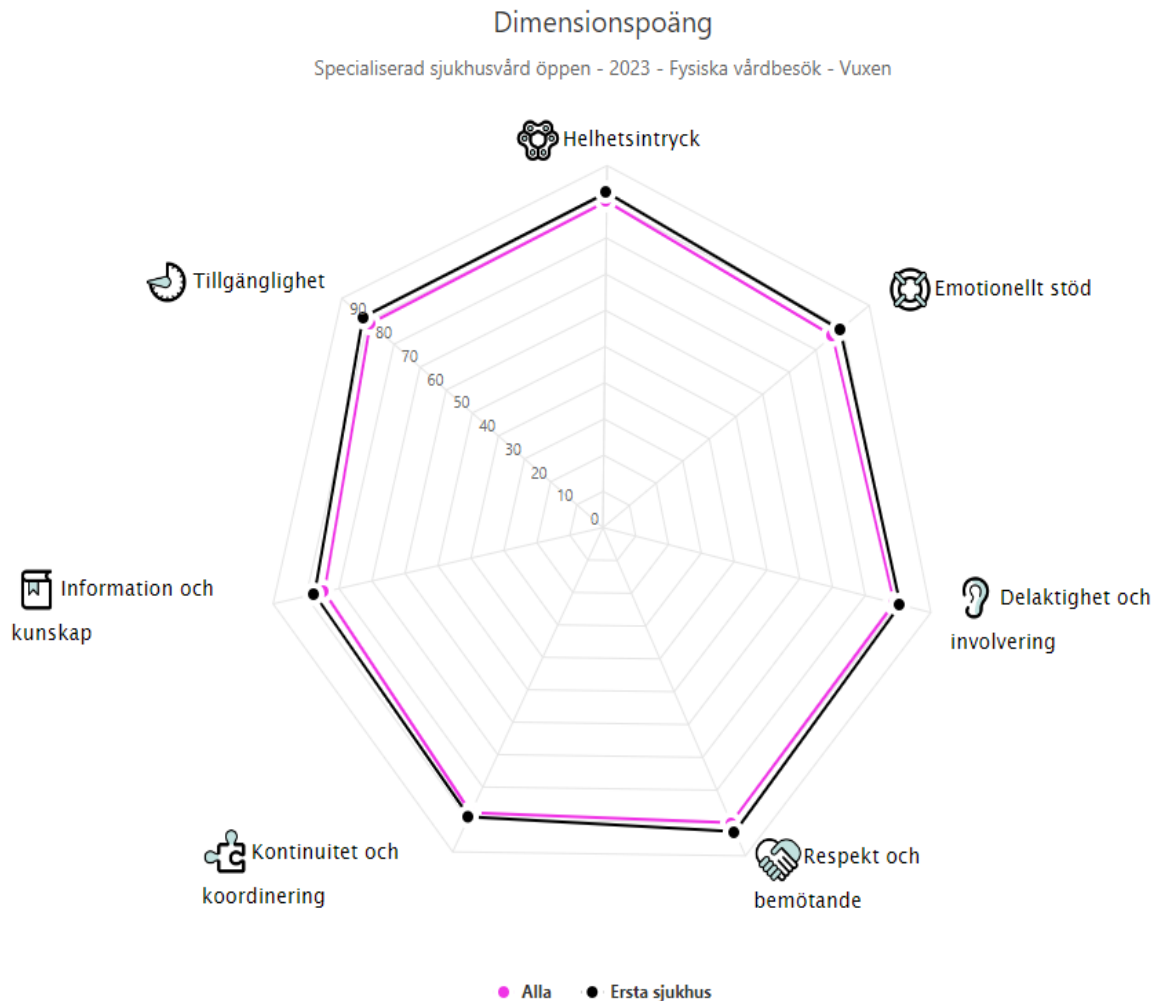
Analys av resultat: Enkäten har skickats ut till 205 patienter och besvarats av 98 patienter som vårdats på kirurgisk vårdavdelningen under angiven period, vilket motsvarar en svarsfrekvens 46,1%. Regionens svarsfrekvens 47,8%. Resultatet bekräftar det som framkommer i Ersta Sjukhus egen patientenkät och hanteras som en del i den totala analysen av patienters upplevelse av sin vård och omsorg.

Åtgärd: Ersta Sjukhus fortsätter följa resultat av nationella mätningar som en del av den systematiska kvalitetsuppföljningen.

Nationella patientenkät/ specialiserad sjukvård öppen

Mål: höga värden/ dimensionspoäng eftersträvas.

Metod: Enkätundersökning som skickas till patienter som besökt öppenvårds-mottagning inom medicin (diabetes-, hjärt-, gastro-, endoskopi) och kirurgi under april månad (2023).



Analys av resultat: Enkäten har skickats ut till 1240 patienter och besvarats av 552 patienter, vilket ger en svarsfrekvens 44,5%. Regionens svarsfrekvens 46,6 %. Svarsfrekvens i det begränsade urvalet är lågt men resultatet ligger i linje med det som framkommer i Ersta Sjukhus egna patientenkät.

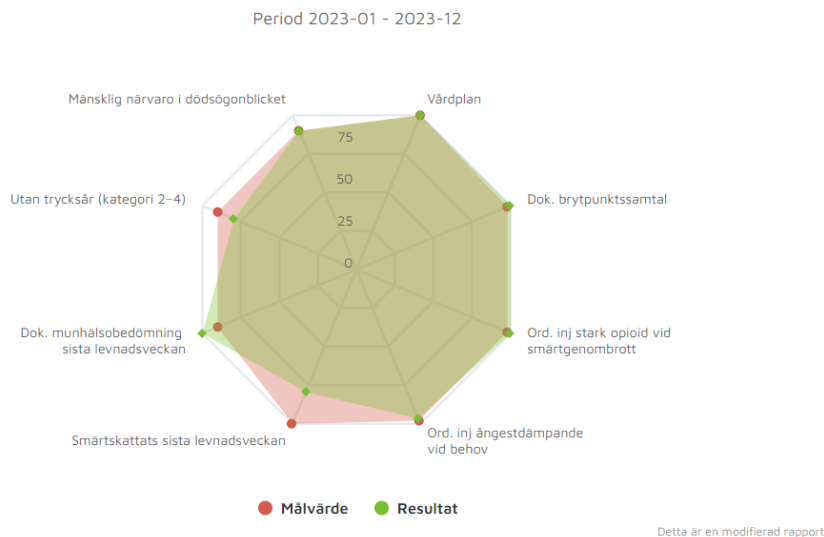
Åtgärd: Resultatet hanteras som en del i den totala analysen av patienters upplevelse av sin vård och omsorg. Ersta Sjukhus fortsätter följa resultat av nationella mätningar som en del av den systematiska kvalitetsuppföljningen.

Avancerad sjukvård i hemmet, ASIH 2023

Mål: höga värden/ dimensionspoäng eftersträvas.

Metod: Registrering i kvalitetsregistrets Palliativ vård

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer



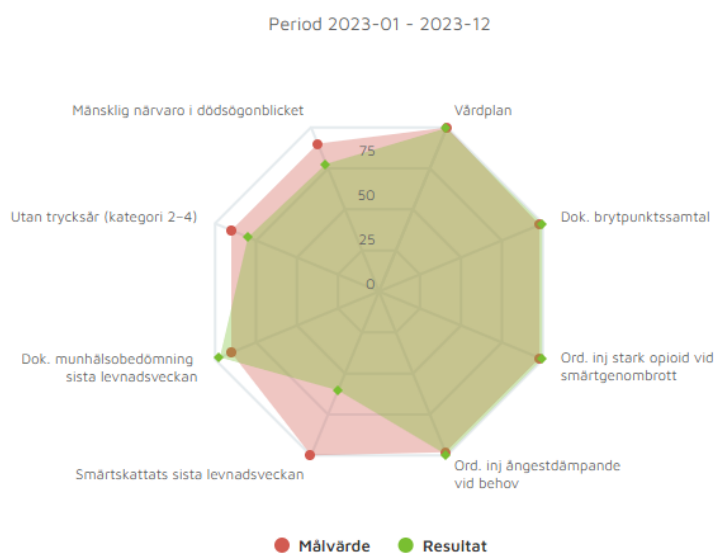
Analys av resultat: Antal inrapporterade dödsfall i hemmet (29). I de flesta dimensionerna uppnås målnivåer vilket tolkas som säkra rutiner och arbetssätt finns.

Specialiserad slutet palliativ vård

Mål: höga värden/ dimensionspoäng eftersträvas.

Metod: Registrering i kvalitetsregistrets Palliativ vård

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer



Analys av resultat: Antal inrapporterade dödsfall på specialiserad slutet palliativ vårdavdelning (273). I de flesta dimensionerna uppnås målnivåer vilket tolkas som säkra rutiner och arbetssätt finns.

Patientnämnden (PaN)

Patientvägledare är mottagare för PaN-ärenden och säkerställer att berörd verksamhet utreder och besvarar ärendet. Under året har sjukhusets olika verksamheter besvarat 22 ärenden (föregående år 33).

Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF)

LÖF utreder patienters begäran om ekonomisk ersättning för problem som uppstått efter sjukvård. Vid förfrågan förser vi, med patientens skriftliga medgivande, LÖF med de dokument som efterfrågas. Verksamheterna svarar på relaterade frågor.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

IVO ansvarar för tillsyn över hälso- och sjukvård. IVO kan själva, efter anmälan från vårdgivare eller efter anmälan från patient/ närstående, öppna ett tillsynsärende. Vanligast är att Ersta sjukhus själv anmäler ärenden till IVO.

Under året har Ersta sjukhus genomfört sex händelseanalyser som resulterat i tre anmälningar enligt Lex Maria. Ett av ärendena är besvarade av IVO och lämnad utan åtgärd. Två ärende är fortfarande under utredning hos IVO.

Säker vård här och nu

Med hjälp av dokumenterade processer och rutiner samt ett systematiskt förbättringsarbete ges verksamheten förutsättningar att uppnå kvalitet. Det systematiska förbättringsarbetet består av riskanalys, egenkontroll och hantering av avvikelser.

Aktiviteter under 2023

Under hösten genomfördes en stor flyttprocess till nybyggt sjukhus och för vissa verksamheter samtidigt som patienter vårdades. Att inte utsätta patienter för risk att skadas i samband med driftsättning säkerställdes genom noggrann planering, riskanalyser och scenarioträning. Patientsäkerhet och arbetsmiljö var högst på agendan på alla nivåer samtidigt och samtidigt följa upp och utvärdera vårdens resultat i form av egenkontroller och avvikelser.

Riskanalys

Genomförande av riskanalyser är grunden för det förebyggande arbetet. Med hjälp av en riskanalys kan brister identifieras och därigenom förebyggas. Riskanalys är att systematiskt använda sig av tillgänglig information för att beskriva och beräkna risker. Med hjälp av riskanalys bedöms sannolikheter för oönskade händelser och dess konsekvenser.

Egenkontroll

Egenkontroll är ett verktyg som ger förutsättningar för att upptäcka och förebygga brister samt kontrollera lagefterlevnad.

Exempel på egenkontroller inom patientsäkerhetsområdet:

- Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)
- Förekomst av trycksår
- Förekomst av ohälsa i munnen
- Förekomst av undernäring
- Vårdavvikelser
- Följsamhet till antibiotikaanvändning
- Förekomst av antibiotikaresistenta bakterier

Revision

För att utvärdera hur vårt kvalitet- och miljöarbete fungerar, hur effektivt det är och vad som kan förbättras sker genom revision. Uppföljning görs då av: Kund/avtalskrav, Leverantörer, Medarbetare, Verksamhetsplaner, aktivitetsplaner, lagar, rutiner/ riktlinjer, processer. Resultatet av allt arbete sammanställs i ett antal olika redovisningar/bokslut.

Ständiga förbättringar

Resultat av det systematiska förbättringsarbetet i form av riskanalyser, egenkontroll, inter- och extern revision samt avvikelsehantering ska bidra till att förlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Ständiga förbättringar handlar om att ha ett tankesätt om att allting kan göras bättre än det görs i nuläget. Att säkra sin kvalitet med hjälp av ett valt förbättringssystem är idag ett vanligt förekommande. På Ersta Sjukhus används Nolans förbättringsmodell, en modell som är vanligt förekommande inom hälso- och sjukvården. Medarbetare intern utbildas i metoden och verktyg samt ges tillgång till stöd och coaching från kvalitets- och hållbarhetsavdelningen vid behov

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet. Genom att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.

Aktiviteter under 2023

Information om vårdens resultat samlas in på många olika sätt och görs åtkomligt på olika sätt. Kompetens, organisatoriska förutsättningar och kapacitet för analys är förutsättningar för att resultat ska driva förbättringar, utveckling och innovation. Vad som är viktigt att följa upp behöver definieras i relation till övergripande mål för patientsäkerhet. Ambitionen under året var att verksamheterna skulle identifiera indikatorer för god och säker vård. Detta har inte varit möjligt och överförs till kommande års aktiviteter i patientsäkerhetsplanen.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Ersta sjukhus har förmåga till att planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktiga och långsiktiga förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden.

Aktiviteter under 2023

Ersta Sjukhus inledde under 2022 ett arbete för att uppnå en robust och anpassningsbar verksamhet där uppdraget klaras med god patientsäkerhet även under oväntade förhållanden. Under året har en sammanfattande dokumentation i form av "Kris och beredskapsplan" utvecklats och implementerats.

En kris- och beredskapsplan ska stödja verksamheterna att hantera samhällsstörningar, oväntade händelser och kriser. Som en del av Region Stockholms vårdutbud så säkerställer vi att vi fortsätter vara en trovärdig partner som klarar av att bedriva vård under svåra förhållanden.

Pandemin med start 2020 bidrog till insikter och praktisk erfarenhet om nödvändigheten av förmåga att anpassa arbetssätt när förutsättningar ändras. Det osäkra världsläget där vi under året sett påverkan med leveransproblem av både medicinska produkter och läkemedel har varit återkommande sedan pandemin, vilket ger effekt på verksamheterna.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

| Öka kunskap om inträffade vårdskador | | |
|---|---|---|
| Mål | Mått | Aktiviteter |
| Kunskap om vad som drabbar patienten när resultat av vården inte blev som det var tänkt. | Patientsäkerhetsforum genomförd två ggr/ år. | ”Patientsäkerhetsforum” där resultat av: avvikelser, händelseanalyser, synpunkter och klagomål, MoM delas och sprids inom sjukhuset. |
| Tillförlitliga och säkra system och processer | | |
| Systematisk genomgång av avvikelser för att utveckla och säkra kvalitet. | Systematisk uppföljning av egenkontroller och ständiga förbättringar. | Egenkontroller inom riskområden: trycksår, munhälsa, fall, nutrition, läkemedel och hygien på slutenvårdsenheter. Analys och/eller handlingsplan upprättad. |
| Säker vård här och nu | | |
| En patientsäkerhetskultur som innebär att vi agerar innan något händer. | Medarbetare har genomgått/ repeterat utbildning (75 %). Samtliga enheter deltagit i patientsäkerhetsdialog (100%). | Intern utbildning i patientsäkerhet och avvikelserapportering Patientsäkerhetsdialoger Handlingsplan/ förbättringsarbete upprättas om HSE svar < 4. |
| Stärka analys, lärande och utveckling | | |
| Våra resultat används för att förstå vad som bidrar till säker vård och används för att utveckla kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet | Varje verksamhet har identifierat de kvalitetsindikatorer och mätetal som fortsättningsvis ska användas för att följa upp kvalitet- och patientsäkerhet | Verksamhetschef identifiera relevanta kvalitetsindikatorer och tillgängliggöra resultat i PBI Utveckla arbetssätt för analys, åtgärder och förbättringar |
| Öka riskmedvetenhet och beredskap | | |
| Ett robust sjukhus som vid samhällsstörningar kan fortsätta bedriva säker vård | Kontinuitetsplan ska vara upprättad för relevanta områden. Sjukhusledningen genomgått övning i krishantering. | Identifiera kritiska resurser och upprätta kontinuitetsplaner. Utbildning och övning i krishantering för sjukhusledningen. Plan för kontinuerlig utbildning av medarbetare gällande kris och beredskap |

Strategier för att nå våra mål:

- Engagerad ledning
- Engagerade medarbetare
- Kompetensutveckling
- Tillgängliggöra resultat och stödjande analys
- Öppenhet vårdgivare – patient/ närstående

Utmaningar

Som för de flesta vårdorganisationer så har Ersta Sjukhus utmaningar gällande ekonomi. Lågkonjunktur och höga räntor påverkar oss på många plan. Även om Ersta sjukhus till största del är fullbemannat och har lätt att rekrytera personal så påverkas vi när det uppstår brist på särskild kompetens inom vissa områden. Personalomsättningen är och har varit låg på Ersta sjukhus, det är ett nyckeltal som följs kontinuerligt.

Vi arbetar aktivt med våra produktionsplaner för att säkerställa att vi kan ge vård till allt fler patienter och i rätt tid. Under 2024 sker renovering och färdigställande av sjukhusbyggnaden på Fjällgatan 44 för att därefter fylla den med vårdverksamhet. Vi utökar slutenvården på Ersta sjukhus från 95 platser till 167 under 2024 bl.a. All expansion innebär utmaningar gällande patientsäkerhet. Ny personal ska introduceras i säkerhetsarbetet och nya situationer utmanar våra rutiner. Vi arbetar kontinuerligt med våra processer för patientsäkerhet så att vår devis, ” *ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada* ” ska bli verklighet.