

Kvalitet- och Patientsäkerhetsberättelse för Ersta sjukhus 2022



Datum: 2023-03-01

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

SAMMANFATTNING	3
Ersta sjukhus	4
Kvalitetspris	5
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	6
Engagerad ledning och tydlig styrning	6
En god säkerhetskultur	9
Adekvat kunskap och kompetens.....	10
Patienten som medskapare	11
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	13
Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	13
Tillförlitliga och säkra system och processer	15
Säker vård här och nu	19
Stärka analys, lärande och utveckling.....	20
Öka riskmedvetenhet och beredskap	21
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	21

SAMMANFATTNING

Även år 2022 har präglats av den pågående pandemin och inledningen av året kom att fortsatt handla om covid, att begränsa smittspridning samt arbete med vaccination. Även om covid minskade bland patienter var sjukfrånvaron periodvis hög bland våra medarbetare. Situationen har också ställt krav på sjukhusets förmåga att ställa om för att kunna stötta akutsjukhus i regionen med intensivvårdsplatser och kirurgi.

Flera verksamheter har under året arbetat aktivt med patientsäkerhetskulturen, bland annat genom att göra patienter och närstående delaktiga i utredningar och händelseanalyser. När patienterna själva får beskriva vården ges över lag positiva omdömen.

Under året har färdigställandet av Nya Ersta Sjukhus (ENS) fortsatt. Kriget i Ukraina har präglat och utmanat byggandet både med osäkra leveranser och ökande kostnader för material. Trots det har kvalitet och säkerhet varit ledstjärna och vi färdigställer sjukhuset med god fart in i 2023.

En projektorganisation där chefläkaren har haft en roll som medicinskt sakkunnig har arbetat intensivt för att ENS ska kunna tas i drift till tidig höst 2023. Verksamhetsrepresentanter från sjukhuset har utsetts för att planera arbetet med klinisk driftsättning och i alla verksamheter genomförs riskanalyser som ska förebygga patientsäkerhetsrisker och arbetsmiljörisker i samband med flytten.

Den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet har utgjort grunden för den patientsäkerhetsplan som upprättades för året. Utöver det dagliga arbetet att minska risk för att patienter ska komma tills skada har patientsäkerhetsplanens aktiviteter genomförts. Att stärka chefers kunskap om patientsäkerhet har fått särskilt utrymme detta år för att ge stöd men också verktyg att utveckla det interna patientsäkerhetsarbetet. Patientsäkerhetsplanen och status på aktiviteter följs upp vid sjukhusledningens möten liksom resultatet av dessa aktiviteter.

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:

- Specialistvård (kirurgi-och anestesi, medicin och röntgen)
- Vårdcentral
- Hospice för barn och vuxna
- Rehabilitering/fysioterapi
- Forskning (medicin och kirurgi)

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 andra året i rad anordnades FOUU- dag på Ersta Diakoni och i samband med det delas ett kvalitetspris ut. Syftet med kvalitetspriset är att synliggöra goda exempel från vård och omsorgsverksamheter som bidrar till att höja kvalitet- och hållbarhetsarbetet inom vård och omsorg.

Till kvalitetspriset hade 14 bidrag nominerats och två vinnare utsågs:

- Ersta Sarahemmet med motivering
”Årets kvalitetspris 2022 går till Ersta Sarahemmet för sitt strukturerade och kontinuerliga arbete med att över tid genomföra kvalitetsförbättringar inom många områden. Arbetet med PTSD-registret har till exempel lagt grunden till den personcentrerad vård och omsorg som inte bara ökar livskvaliteten för den boende utan också ökar tryggheten och trivseln i teamet. Genom att arbeta mot samma mål har man tydliggjort fokus på ökad kunskap och kompetenshöjning. Parallellt med detta arbete har man lyckats skapa delaktighet, engagemang och teamkänsla hos medarbetarna på ett utomordentligt fint sätt, något som bland annat syns i de förbättrade resultatet i MAS-revisionen, brukarundersökningen och medarbetarundersökningen”
- Till Diabetes- och endokrinmottagningen med motivering
”Årets kvalitetspris 2022 går till Diabetes- och endokrinmottagningen för sitt förtjänstfulla arbete där de bland annat visat prov på förmåga till utveckling och ett hållbart arbetssätt över tid. De har även använt ny teknik som passar patientgruppen och underlättar arbetet i sig. Att vara maximalt tillgänglig för denna grupp patienter är utmanande men man har haft uthållighet och behållit detta arbetssätt över tid med personlig kontinuitet och individanpassad vård. Resultat mäts och redovisas samt följs upp kontinuerligt. Man samarbetar med andra vårdgivare och Ersta Diabetesmottagning är känd över hela landet. Mottagningen är en magnet för patienter som flyttar till Stockholm eller ska remitteras från barnmottagningar i regionen”

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 för patientsäkerhet

- Sjukhuschefen är tillsammans med sin ledningsgrupp ansvarig för det operativa arbetet på Ersta sjukhus.
- Chefläkaren är underställd sjukhuschefen och ansvarar för det övergripande strategiska patientsäkerhetsarbetet samt rådgivande i frågor som rör patientärenden och patientsäkerhetsfrågor.
- Verksamhetscheferna ansvarar för patientsäkerheten och för att lagar och författningar efterlevs inom det egna verksamhetsområdet.
- 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 författningar och riktlinjer samt delta i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.
- 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 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 2022

För år 2022 har aktiviteter utgått från fokusområden som anges i Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

Öka kunskap om inträffade vårdskador		
Mål	Mått	Resultat
Stärka chefers kompetens gällande bedömning av avvikelser och åtgärder	50–75 % av sjukhusets chefer har deltagit i utbildningsaktiviteter	1) 58% deltagit i Socialstyrelsens utbildning i patientsäkerhet. 2) 75 % deltagit i internutbildning i handläggning och klassificering av avvikelser
Tillförlitliga och säkra system och processer		
Mål	Mått	Resultat
Öka kvalitet och bedömning samt utredning av avvikelser	Andel avvikelser där klassificering ändras <5%. Händelseanalyser > 4	7 % av avvikelser har fått ändrad klassificering. Antal händelseanalyser 6
Säker vård här och nu		
Mål	Mått	Resultat
Förebygga antibiotikaresistens (vårdcentralen)	Antal ordinationer </= per antal listade patienter jmf med 2021 (0,09)	0,11 dvs en ökning jmf med 2021. Analys och fortsatt uppföljning lokalt på Vårdcentralen under 2023
Minska spridning av ARB *	90 % korrekt screening	91%
Stärka patienters och närståendes delaktighet genom medverkan i pt säkerhetsarbetet	Andel av analyser där pt och närstående tillfrågats om medverkan	100% (centralt genomförda analyser)
Stärka analys, lärande och utveckling		
Mål	Mått	Resultat
Relevant data tillgänglig för uppföljning av kvalitet och patientsäkerhet	Alla valda indikatorer går att följa upp i Power BI	Underlag framtaget. Arbetet fortsätter under 2023
Öka riskmedvetenhet och beredskap		
Ett robust sjukhus som vid samhällsstörningar kan fortsätta bedriva en säker vård		Kris- och beredskapsplaner framtagna. Fortsatt arbete under 2023

*) ARB = anmälningspliktiga resistent bakterier

Samverkan för att förebygga vårdskador

Exempel på samverkan:

- I situationer av platsbrist på regionens akutsjukhus tar Ersta sjukhus emot patienter för intensivvård, akuta operationer och bidrar på så sätt att tillhandahålla dessa patientgrupper adekvat vård.
- Samverkan med regionens akutsjukhus kring olika patientgrupper ex överföring av barn till vuxensjukvård (ex diabetes och gastro)
- Vårdhygien Stockholm i frågor som rör hygien och smittspridning.
- 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.
- Tidig vårdplanering på plats hos remitterande klinik innan utskrivning till Lilla Erstagården
- Utforma instruktioner till hemtjänst och kontaktsjuksköterska på akutsjukhus som ska underlätta arbetet kring den gemensamma patienten som vårdas i hemmet med insatser från ASiH.
- Intern samverkan avseende multisjuka patienter i behov av insatser från flera kliniker.

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

Dataskydd

Ett flertal initiativ för att förbättra dataskyddet 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.

Strålskydd

Ersta sjukhus har en röntgenverksamhet som tillhandahåller diagnostik för interna och externa kunder. Röntgenverksamheten är SWEDAC-ackrediterad vilket innebär ett kvalitets- och säkerhetserkännande. Årligen upprättas ett strålskyddsbokslut.

En god säkerhetskultur

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



Kommunikation i det dagliga arbetet kring identifierade risker

Risker och tillbud samlas in systematiskt och hanteras av chefer. Händelser och åtgärder diskuteras i olika mötesforum och på alla nivåer: professionmöten, arbetsplatsmöten, ledningsgruppsmöten.

Exempel från verksamheten

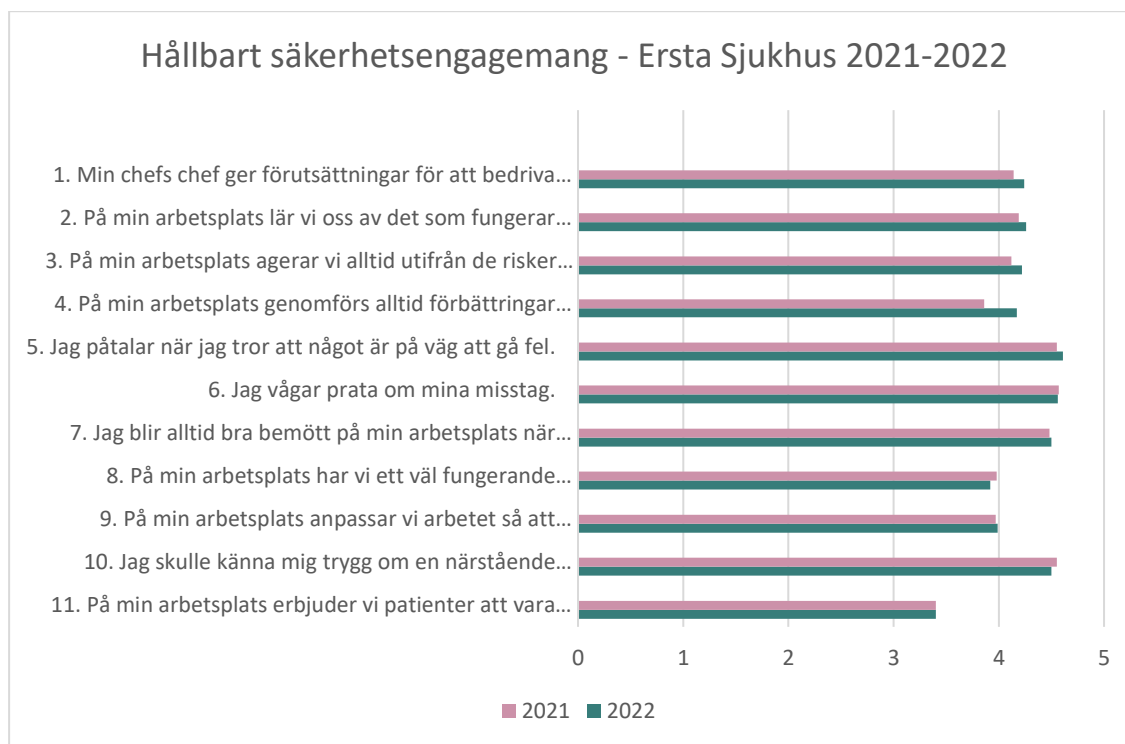
- Vid kirurgi och anestesikliniken genomförs regelbundet s.k. MoM konferenser (morbidity och mortalitet), där komplicerade vårdförlopp lyfts upp för att skapa lärande.
- Multidisciplinära behandlingskonferenser för patienter med cancerdiagnos
- Inom medicinkliniken uppmuntras till dialog kring säkerhetsarbete och risker i arbetet.

Patientsäkerhetsdialog

Årligen genomförs patientsäkerhetsdialoger som innebär att chefläkaren och kvalitetsstrateg går ut till verksamheterna och möter medarbetare och ledningsgrupper för att samtala om patientsäkerhet. Vid dessa samtal lyfts framgångar men även utmaningar i säkerhetsarbetet och hur det hanteras.

Hållbart säkerhetsengagemang (HSE)

Årligen undersöks patientsäkerhetskulturen på Ersta Sjukhus med hjälp av enkäten Hållbart Säkerhets Engagemang (HSE). Resultatet följs upp i samband med patientsäkerhetsdialoger.



Analys: Resultatet visar att medarbetare har ett högt säkerhetsengagemang och skattar såväl chef, sig själv och sin grupp högt. Även om svarsfrekvensen är låg (ca 55 %) så blir resultatet ett bra underlag för fortsatt samtal på arbetsplatsen.

Åtgärd: Hållbart säkerhetsengagemang kommer att fortsätta följas. För att öka svarsfrekvensen planeras att integrera enkätfrågorna i den årliga medarbetarenkäten.

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. Kontinuerlig kompetensutveckling är en förutsättning för att upprätthålla god vårdkvalitet och hög patientsäkerhet. För sjuksköterskor/ röntgensjuksköterskor finns en kompetenstege som visar hur den enskilda sjuksköterskan kan utvecklas inom sin specialitet men även i den egna rollen. Övriga yrkeskategorier har vanligtvis individuella kompetensplaner som också följs upp vid det årliga medarbetarsamtalet.

Kompetenshöjande aktiviteter:

- Patientsäkerhet: utbildning i basala hygienrutiner och klädregler.
- Personcenterad vård: intern sjukhusövergripande utbildning som ska öka förståelse och utveckla förhållningsätt som gör att patienter och närstående i allt större utsträckning blir medskapare i sin vård och behandling.
- Digital kompetens: En förutsättning för den digitala omställningen är att medarbetare kompetensutvecklas för att kunna använda olika digitala verktyg men även stödja patienten i användandet. Ett flertal aktiviteter har genomförts under året och redovisas närmare i Ersta diakonis Års- och Hållbarhetsredovisning.
- 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.
- Förbättringskunskap: intern sjukhusövergripande utbildning som ska bidra till ökad kunskap om förbättrings- och implementeringsarbete och stimulera till fortsatt förbättringsarbete inom den egna verksamheten.
- Inom respektive verksamhetsområden bedrivs internutbildning utifrån aktuella områden och fokus, till exempel medicin, medicinska studier/rön, behandlingsmetoder, omvårdnad och etik

Bemanning

Verksamheterna bemannas utifrån behov och med hänsyn till såväl patientsäkerhet som arbetsmiljö.

Som många andra vårdgivare arbetar Ersta Sjukhus aktivt med att säkerställa att det finns resurser för att driva som verksamhet. Inom vissa områden råder det brist på specialister vilket inneburit viss inhyrning. I slutet av årets ses dock ett minskat behov.

Personalomsättning är ett nyckeltal som följs upp regelbundet på alla nivåer.

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 – se människan och Ersta sjukhus 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 tillfrågats och endast vid ett tillfälle har patienten inte medverkat. Genom att involvera patienter i analysarbetet tillförs ytterligare ett perspektiv på en händelse som ger ökad förståelse för hur patienter upplever vårdssituationen.

För att patient- och närståendemedverkan ska fungera på bästa sätt behövs mer kunskap om arbetssätt, metoder och relevanta verktyg. Inom ramen för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård och nationell samverkansgrupp patientsäkerhet (NSG PS) sker ett sådant arbete vilket kommer att bli ett bra stöd i det fortsatta arbetet.

Exempel från verksamheterna

- På lilla Erstagården har man tagit fram ett barnanpassat dialogverktyg som ligger till grund för den individuella vårdplanen i linje med personcentrerad barnpalliativ vård.
- På Vårdcentralen involveras patienter i sin läkemedelsbehandling genom att tillsammans med sin läkare sätta mål för att till exempel sänka sina blodfetter och därigenom minska risk för komplikationer.
- Inom Kirurgi/ anestesikliniken arbetar man tillsammans kring en hälsoplan som beskriver mål och syfte med behandling
- Aktiv Fysioterapi upprättar rehabiliteringsplaner i samråd med patienter och ibland närstående.
- 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.
- Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp vid hjärtsvikt. Genom samverkan mellan vårdcentralen, hjärtmottagningen och Aktiv fysioterapi implementeras ett vårdförlopp för patienter med nydebuterad hjärtsvikt. Syftet är bl. a att patienterna ska uppleva en helhetsorienterad process utan onödiga väntetider i samband med utredning och behandling.
- Sammanhållet vårdförlopp – cancer s.k. SVF cancer
- Vid förändring i vård och omhändertagande har ex patienter med tarmsjukdom s.k. IBD bjudits in till dialog.
- Kirurg- och anestesikliniken samarbetar med den ideella patientorganisationen Hobs i frågor som rör vård av personer med övervikt och obesitas.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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.



Underlag för ökad kunskap

För att säkra verksamhetens kvalitet utförs återkommande egenkontroller. Sjukhusledningen följer upp verksamhetsområdets resultat tre gånger per år. Förbättringsarbetet sker lokalt inom verksamhetsområdet. Ett flertal källor används för att samla in data som rör kvalitet- och patientsäkerhet:

- **Riskbedömningar**
Patienter som skrivs in på sjukhuset ska riskbedömas. Generellt gäller för alla patienter inom slutenvård: anmälningsskyldiga resistenta bakterier (ARB), fall, nutrition, trycksår. Inom palliativ vård och ASiH tillkommer riskbedömning av munhälsa.
- **Vårdavvikelser**
Ersta Sjukhus har ett digitalt avvikelssystem där medarbetaren enkelt kan rapportera risker och tillbud samt händelser som har, eller hade kunnat, medföra vårdskada.
Avvikelse 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 tertiärsvis 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.
- **Punktprevalensmätningar**
Mätningar som genomförs regelbundet i verksamheten av: anmälningsskyldiga resistenta bakterier (ARB), följsamhet till basala hygienrutiner, klädregler och trycksår.

- Infektionsverktyget
För att följa upp förekomst av vårdrelaterade infektioner (VRI) används ett digitalt verktyg som även ger information om antibiotikaordinationer i läkemedelsjournalen.
- 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 inläggande vård. Vi tar även del av resultaten från nationella patientundersökningar.
- Synpunkter och klagomål
Systematisk insamling av synpunkter och klagomål sker av patientvägledaren via telefon, mejl eller brev samt ärenden som kommer från Patientnämnden (PaN), Inspektionen för vård och omsorg (IVO) eller Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF).
- Kvalitetsregister
Ersta sjukhus rapporterar till ett flertal olika nationella och sjukhusspecifika kvalitetsregister. Kvalitetsregister ger möjlighet att jämföra egna resultat över tid men även att jämföra hur verksamheten ligger i jämförelse nationellt. Kvalitetsregister som används inom olika verksamheter:

Kirurg- och anestesikliniken:

- SOREG (obesitaspatienter)
- Gallriks (gallvägsoperationer)
- SCRCR (kolorektalcancer-registret)
- SBR (bräckregister)
- INCA (register för cancerflöde)
- ERAS (Enhanced Recovery After Surgery)
- SIR (svenska intensivvårdsregistret)

Medicinkliniken:

- NDR (nationella diabetesregistret diabetespatienter)
- RiksSvikt (hjärtsviktspatienter)
- Swedheart
- SWIBERG (inflammatorisk tarmsjukdom)
- SveReKKS (koloskopiregister)
- Svenska Addison registret
- SVF kolorektal-cancer (INCA)
-

Palliativa kliniken

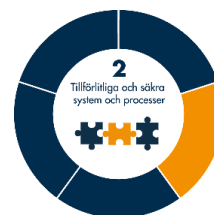
- Svenska Palliativa registret

Aktiv Fysioterapi

- BOA-register (Bättre Omhändertagande vid Artros)

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.

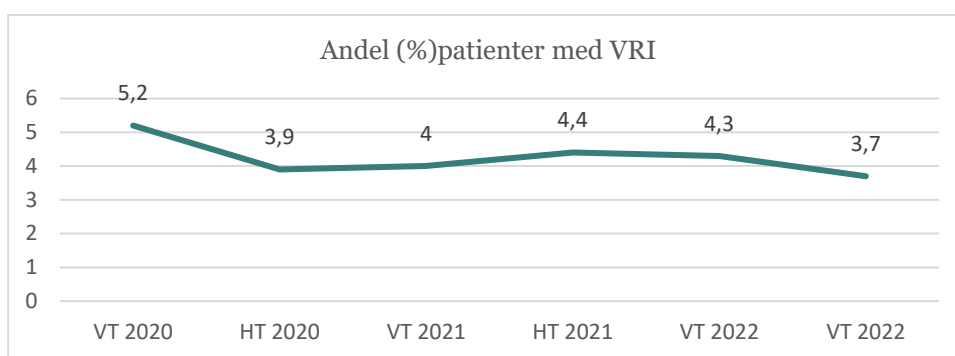


Utvärdering av processer/ resultat

- Förekomst av vårdrelaterade infektioner - VRI

Målnivå: <7.3 % (enligt handlingsprogram VRI, Region Stockholm)

Källa: Infektionsverktyget



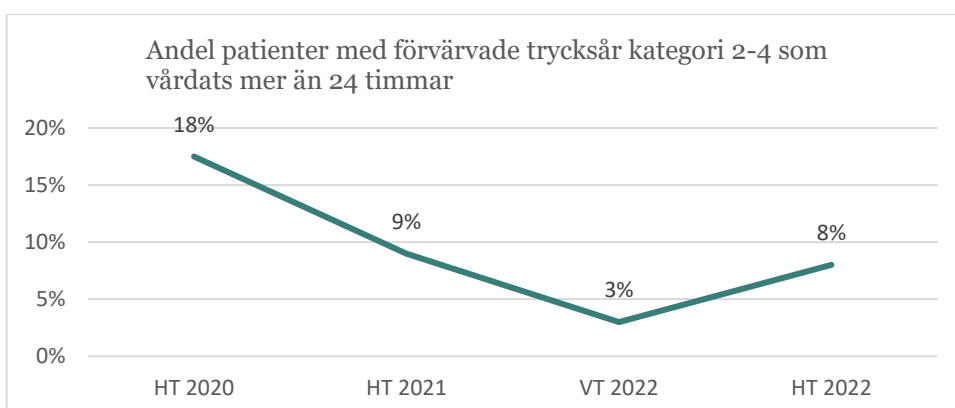
Analys av resultat: Under det senaste året har förekomst av VRI legat stabilt och under Målnivå för Region Stockholms handlingsplan VRI.

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

- Förekomst av trycksår

Mål: Förekomsten av trycksår ska årligen minska.

Metod: Regionövergripande punktprevalensmätning samt mätning i egen regi (ht 2021 och 2022).



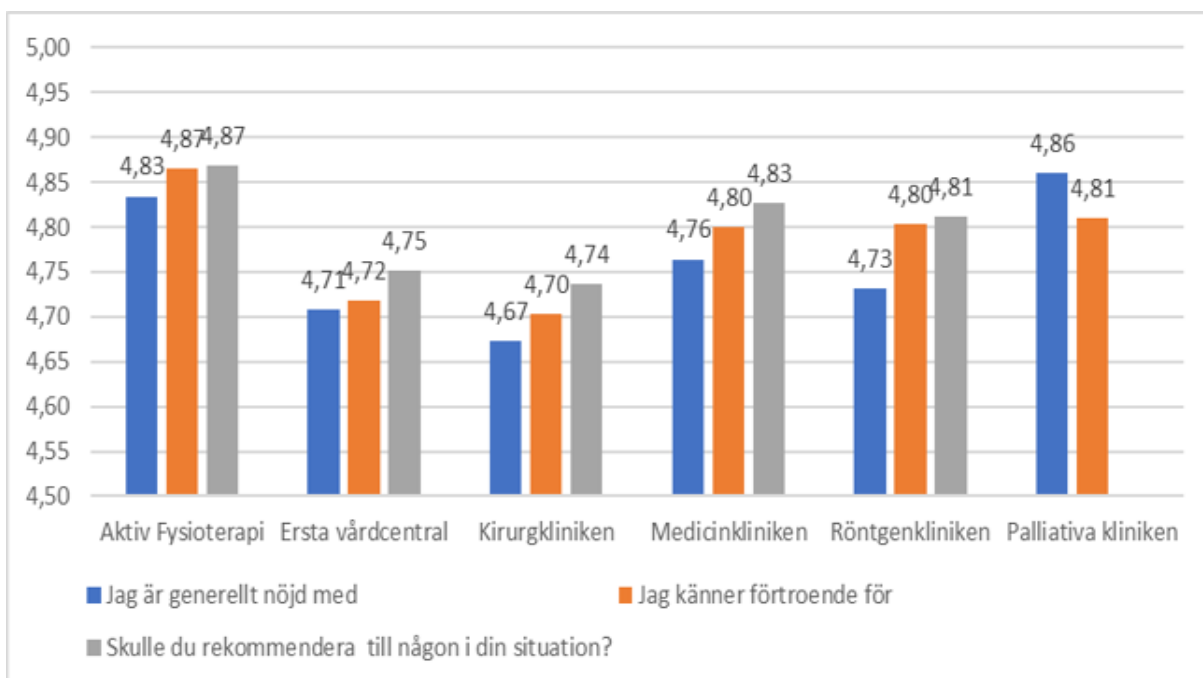
Analys av resultat: På grund av covid-19 har mätning endast gjorts vid ett tillfälle 2020 och 2021. De flesta trycksår uppmärksammas vid den palliativa kliniken vilket är förväntat i den typ av vårdform som bedrivs. Kliniken gör riskbedömningar och har hjälpmedel och säkra arbetsätt för att minska risk för och/eller omfattning av grad av trycksår.

Åtgärd: Fortsätta riskbedöma, säkerställ tillgång och användande av hjälpmedel.

- Patientupplevelse

Mål: > 4.5 på en skala 1–5

Metod: Enkätundersökning som utförs efter öppenvårdsbesök eller inläggande vård



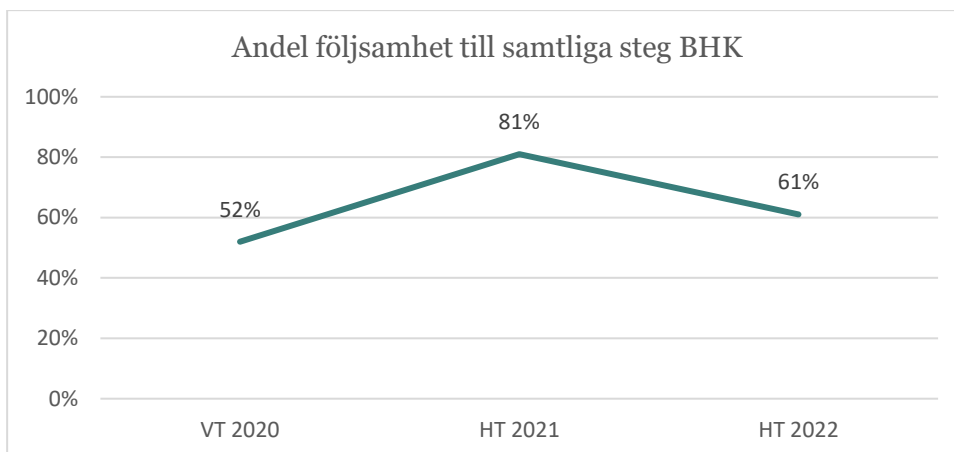
Analys: Patienter ger Ersta Sjukhus höga betyg när det gäller upplevelse av nöjdhet och förtroende vilket vi sett de senaste tre åren. Jmf med föregående år är det inte så stora skillnader men när vi fördjupar oss i resultatet kan vi se att allt fler aktivt tar ställning till att rekommendera oss till någon i liknande situation.

Åtgärd: Varje enhet ansvarar för att följa upp sina resultat och använda det till att förbättra verksamheten inom områden där det kan finnas ett behov. Under kommande år ska tillgänglighetsfrågor ställas till samtliga patienter.

- Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

Mål: 100% (i samtliga 8)

Metod: Punktprevalensmätning



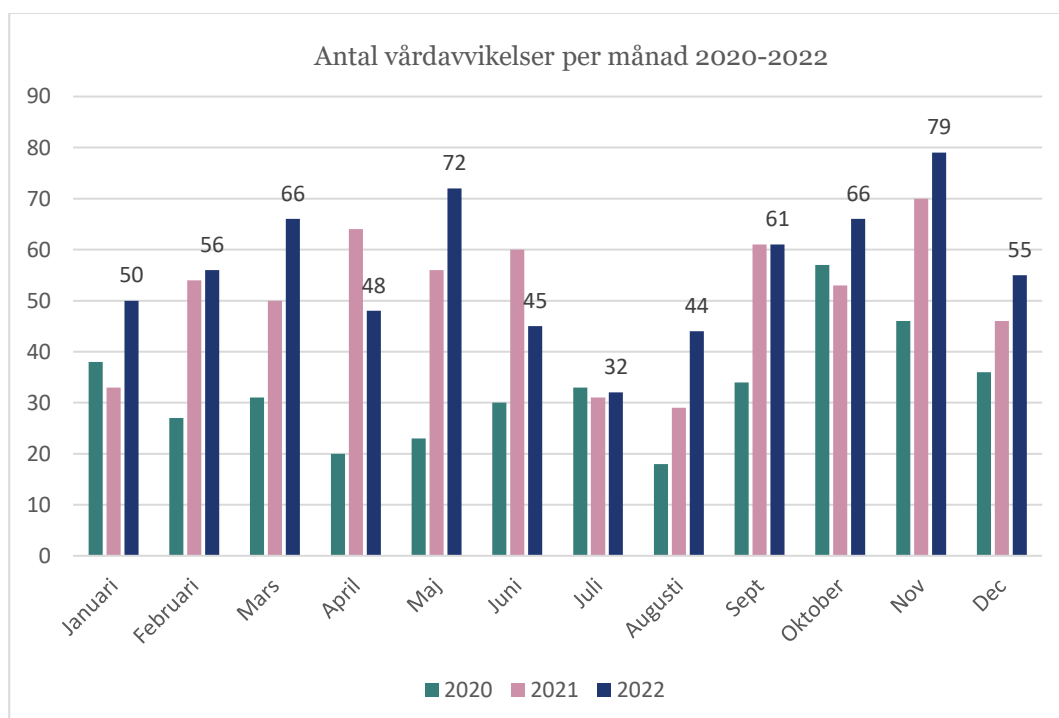
Analys av resultat: Resultatet grundar sig på observation av tio medarbetare per enhet enligt ett särskilt protokoll. Följsamhet till klädregler är mycket hög vilket det även är till hygienregler. Ett återkommande problem är att man inte spritar händer innan handskpåtagning. Det krävs enbart några få som brister i detta moment för att resultatet.

Åtgärd: Metoden har sina brister men resultatet visar att vi behöver fortsätta informera och utbilda våra medarbetare i basala hygienrutiner. Vissa enheter väljer att göra observationer mer frekvent och återrapportera på enhetsmöten. Resultat från det övergripande mätningen kommer fortsätta att diskuteras på hygienkommitténs möten.

- **Vårdavvikelser**

Mål:

Källa: Ersta diakoni avvikelssystem



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 (2020:393. 2021: 610. 2022:674).

Åtgärd: Fortsätta uppmuntra till rapportering av vårdavvikelser och öka kunskap kring handläggning.

- **Patientnämnden (PaN)**

Patientvägledaren är mottagare för PaN-ärenden och säkerställer att berörd verksamhet utreder och besvarar ärendet. Under året har sjukhusets olika verksamheter besvarat 19 ärenden. PaN redovisar årligen antal ärenden som upprättas och problemområden.

- **LÖF - Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag**

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. Till LÖF har det under 2022 inkommit 31 ärenden, 2020 (34), 2021 (34) där patienter önskat ekonomisk ersättning efter vård på Ersta sjukhus. Ärenden till LÖF gäller främst patienter vårdade inom kirurgi, där det är känt att risken för komplikationer och infektioner är större än inom övriga verksamheter på Ersta sjukhus.

- **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 att två anmälningar enligt Lex Maria. Ärendena 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.



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 olika oönskade händelser och dess konsekvenser.

- I början av året gjordes en riskanalys inför utökat uppdrag (ökade patientvolymen) på hjärtmottagningen. Under hösten har riskanalysen följts upp och förbättringsområden utvärderats.
- Under 2023 kommer det nya sjukhuset färdigställas och verksamheter flyttar in. Utöver riskanalyser som omfattar den nya byggnaden och dess funktion så har det under året pågått arbete med riskanalyser inom de olika vårdverksamheterna.

Riskbedömning

Riskbedömning och riskhantering är en viktig del av patientsäkerhetsarbetet. Syftet med att identifiera risker är att förebygga vårdskador. När patienter kommer till sjukhuset genomförs riskbedömningar relevanta för själva vårdtillfället och/eller besöket med hjälp av validerade bedömningsinstrument. Vid förhöjd risk vidtas åtgärder som dokumenteras och utvärderas.

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
- Vårdavvikelser
- Följsamhet till antibiotikaanvändning
- Hygienronder

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 avvikelshantering 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

Exempel från verksamheten

- Standardisera dokumentation med tvingande sökord och standardfraser för att säkerställa att alla patienter får samma information inför sina undersökningar vid endoskopienheten.
- Ökad telefontillgänglighet för patienter i behov av att komma i kontakt med gastroenheten och säkerställa att samtal handläggs.
- Digital förbättringstavla för att samla in, planera och utvärdera förbättringsarbete på kirurgmottagningen.
- Förbättrad uppföljning av kontrollläkemedel inom ASiH.

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.



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.

Sedan tidigare arbetar chefläkaren tillsammans med patientvägledare och kvalitetsstrateg att analysera Ersta Sjukhus vårdavvikelse på övergripande nivå. Syftet är att få en bild över händelser som inträffar i vården, identifiera om det finns händelser i behov av fördjupad utredning och också vid behov föreslå ändrad klassificering (risk, tillbud, negativ händelse).

Under året har genomgången sammanfattats i en rapport som skickas ut månadsvis till verksamhetschefer för att stödja dem i deras lokala patientsäkerhetsarbete. Ändrad klassificering av en vårdavvikelse sker alltid i dialog med ansvarig handläggare (chef) för att öka lärande.

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



Även detta år har präglats av pandemin med fokus på att anpassa arbetssätt utifrån riktlinjer i och med de förändrade restriktionerna och hantering av skyddsmaterial. Pandemin har också fortsatt inneburit en hård arbetsbelastning för många enheter, inte minst på grund av de extramoment som krävs för att minimera risken för smitta, samt pga. ökad sjukfrånvaro. Riskanalyser har genomförts regelbundet och åtgärder har vidtagits för att säkerställa såväl patientsäkerheten som arbetsmiljön för medarbetare. Extra rekryteringsåtgärder har vidtagits för att förstärka verksamheten med medarbetare som kunnat hjälpa till under den rådande situationen.

Kris- och beredskapsplan

På Ersta Sjukhus finns en kris- och beredskapsplan som ska stödja verksamheterna att hantera samhällsstörningar 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.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Öka kunskap om inträffade vårdskador		
Mål	Mått	Aktiviteter
Kompetenta medarbetare som uppmärksammar når resultat av vården inte blivit det som avsetts	50 % a enhetens anställda har deltagit i webbutbildning	Samtliga medarbetare genomför Socialstyrelsens webbaserade patientsäkerhetsutbildning (enskilt eller grupp)
	100% av nyanställda under 2023 har i sitt intro fått utbildning	Utbildning i patientsäkerhet och avvikelshantering som del i introduktion av nya medarbetare.

Tillförlitliga och säkra system och processer		
Mål	Mått	Aktiviteter
Systematisk genomgång av avvikelser för att utveckla och säkra kvalitet	Rapport en gång/ månad	Granskning och bedömning av avvikelser samt bedömning om behov av utökad utredning. Fokus på risk och tillbud kopplat till ENS.
Säker vård här och nu		
Mål	Mått	Aktiviteter
God kontroll av pt säkerhetsrisker i smb med klinisk driftsättning (ENS)	Alla enheter har pt säkerhet på sin mötesagenda	Att i relevanta forum på sjukhuset lyfta kända eller nytillkomna risker och tillbud som rör flytt till nya lokaler, eller risker efter flytt till nya lokaler.
Stärka analys, lärande och utveckling		
Mål	Mått	Aktiviteter
Systematisk kvalitetsuppföljning av indikatorer som speglar kvalitet- och pt säkerhet	1) 100% 2) Minst fyra indikatorer ska kunna följas m PBI 3) 100%	1) Fastställa kvalitetsindikatorer på VO-nivå med VC. 2) Tillgängliggöra resultat med hjälp av PBI. 3) Implementera arbetssätt, analys och ständiga förbättringar på VO och enhetsnivå
Öka riskmedvetenhet och beredskap		
Mål	Mått	Aktiviteter
Ett robust sjukhus som vid samhällsstörningar kan fortsätta bedriva en säker vård	Beredskapspärmar implementerade	Implementering av krisberedskapspärm som tagits fram 2022. Fortsätt arbetet med att identifiera kritiska resurser och upprätta kontinuitetsplaner. Planera för att genomföra krisövning.

Strategier för att nå våra mål:

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

Utmaningar

Den största utmaningen inom patientsäkerhetsområdet som Ersta Sjukhus står inför är den kliniska driftsättningen av det nya sjukhuset (ENS) med inflytt under hösten 2023. En stor del av vårdverksamheterna kommer att flytta och viss verksamhet kommer att stanna kvar.

Förberedelsearbetet har pågått under många år och riskanalyser och handlingsplaner upprättas inom alla områden som berörs av flytt liksom att se över arbetssätt. Allt eftersom inflyttning närmar sig involveras verksamheternas medarbetare som är specialister inom sitt vårdområde bland annat för att den kliniska driftsättningen ska bli säker för patienter och medarbetare. Som en del av patientsäkerhetsplan 2023 så kommer risk- och tillbudsrapporter regelbundet följas upp under året samt att patientsäkerhetsfrågor finns med på agendan på alla nivåer.

Som för de flesta vårdorganisationer så även ekonomi och personalförsörjning utmaningar som ska hanteras. Även om Ersta sjukhus till största del är fullbemannat så påverkas vi när det uppstår brist på särskild kompetens inom vissa områden. Personalomsättning är ett nyckeltal som följs kontinuerligt.