

Patientsäkerhetsberättelse för VO Internmedicin År 2022



Datum
2023-03-01

Ansvarig för innehållet
Anders Ahlgren

Inledning

Mallen är ett stöd för att skriva patientsäkerhetsberättelsen och utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse.

Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen ”Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024”

Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.

I syfte att förtydliga har mindre justeringar i inledning och bilaga genomförts, 2022-05-18.

Innehåll

SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar.....	5
Informationssäkerhet.....	5
Strålskydd	5
En god säkerhetskultur.....	5
Adekvat kunskap och kompetens	6
Patienten som medskapare	6
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	7
Öka kunskap om inträffade vårdskador	7
Tillförlitliga och säkra system och processer	7
Säker vård här och nu.....	7
Riskhantering.....	7
Stärka analys, lärande och utveckling	8
Avvikelse	8
Klagomål och synpunkter	8
Öka riskmedvetenhet och beredskap	8
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	9

SAMMANFATTNING

Under 2022 har fortsatt systematisk granskning av samtliga kvalitetsregister och registrering utförts vilket bidragit till högre täckningsgrad och samtidigt belyst de svårigheter som finns inom respektive område. Genom granskning och diskussion i teamen för hjärta och diabetes men i synnerhet gällande strokevården har det banat väg för nya tankesätt och flödeslösningar. Strävan efter att förbättra vården för strokepatienter enligt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för stroke och TIA har bedrivits sjukhusövergripande med processledande neurolog. Arbetet har lett fram till förändringar i flödet på akutmottagningen i omhändertagandet av strokepatienter. För att säkerställa god kvalitet för beslut om livsuppehållande behandling har granskning av journaler genomförts i likhet med föregående år. Här kan en generell förbättring ses men som kräver ytterligare fokus och diskussion i verksamhetsområdet. Den största utmaningen inom verksamhetsområdet har varit att upprätthålla en god och säker vård trots ökat antal med invärtesmedicinska åkommor som krävt behandling inom slutenvården.

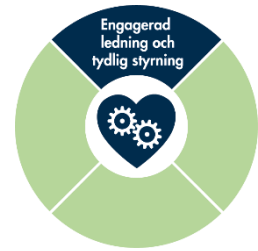
Prioriterade områden inför 2023:

- Upprätthålla god täckningsgrad i kvalitetsregister.
- Förbättra kontrollen av HbA1c för patienter med diabetes typ 1 genom ökad förskrivning av kontinuerliga blodsockermätare och insulinpumpar samt högre frekvens av sjuksköterskebesök.
- I samarbete med verksamhetsområde (vo) Vård, vo Röntgen och vo Akut arbeta vidare för att förbättra strokevården.
- Påbörja processarbetet med personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för hjärtsviktpatienter.
- Genom bokningsöversyn öka tillgängligheten på medicinmottagningen för att möjliggöra Vårdgarantin och nybesök inom 30 dagar.
- Utöka och förbättra det systematiska arbetet med vårdavvikelser och händelseanalyser.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



Övergripande mål och strategier

I ledningsgruppen för verksamhetsområdet fortsätter vi att utveckla vårt styrkort som bygger på sjukhusets värdegrund och är väl förankrat i det värdegrundsarbete som bedrivs inom Region Stockholm. I årshjulet återfinns ett systematiskt och kontrollerat arbete med att följa upp rapporter, avvikelshantering, riskutvärdering och därigenom skapa goda förutsättningar för egenkontroll.

Proaktivt arbete för ökad kvalitet såsom delaktighet, dialog och ett öppet klimat kring utvecklande av rutindokument och nya riktlinjer uppmuntras. Kvalitetsindikatorerna följs upp månadsvis för att säkra resultat och följa upp avvikelser.

Organisation och ansvar

Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för patientsäkerhetsarbetet inom Internmedicin, verksamhetsutvecklare bistår med systematiskt kvalitetsarbete såsom avvikelshantering och eventuella händelseanalyser. I samverkan med vo Akut eftersträvas att följa sjukhusets vårdplatspolicy vilken innebär rätt patient på rätt avdelning som är dokumenterat gynnsam för patienter i olika vårdkedjor som exempelvis hjärt- och strokesjukvården.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Ingår i STS-bilaga. Text inhämtas av PSK.

Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

Ingår i VO Röntgen. Text till STS-bilaga inhämtas av PSK.

En god säkerhetskultur

Inom slutenvården sker kontinuerlig avstämning tvärprofessionellt i team flera gånger per dag för att säkerställa kvalitativ vård för våra patienter via olika mätredskap såsom till exempel NEWS men även genom aktivitetsplaner för fall, nutrition och trycksår. De internmedicinska slutenvårdsavdelningarna tillämpar parledarskap mellan vårdenhetschefer och medicinskt ledningsansvariga läkare. Under 2021 infördes dubbelt MLA-skap för varje avdelning i syfte att öka delaktigheten och främja kommunikationen, vilket under 2022 ökat medicinskt ledningsansvariga läkares närvaro på respektive avdelning. På medicinmottagningen har förbättrade metodbeskrivningar för arbetsprov och ekokardiografi arbetats fram, liksom förbättrade rutiner kring remisshantering.



Läkarnärvaron har förstärkts vilket främjar patientsäkerheten och tillgängligheten på mottagningen. Vid vårdskador eller identifierad risk för vårdskada uppmuntras alltid medarbetare att skriva en avvikelse på händelsen i syfte att belysa problem och därmed ha möjlighet att arbeta vidare med dessa och förhindra att de händer igen. Att patientsäkerheten hänger samman med arbetsmiljö är något som verksamhetsområdet ofta diskuterar och är väl förtroget med. Det har i synnerhet tydliggjorts under pandemin då vo Internmedicin varit hårt beprövat genom överbeläggningar och svårt sjuka utlokaliserade patienter. Under daglig basis arbetar vi med att bemanna avdelningar med rätt kompetens och rätt antal i bemanning för att säkerställa patientsäkerheten.

Adekvat kunskap och kompetens

Arbetet med schemaläggning baseras på kompetens och erfarenhet hos medarbetarna. Att säkerställa den medicinska kompetensen är av största vikt, liksom att det finns möjlighet till fortbildning internt eller externt. För att tillgodose medarbetares önskemål om schema, fortbildning och ledighet krävs framförhållning och noggrannhet vilket verksamheten strävar efter. Detta har varit svårt att upprätthålla även under 2022 med perioder av hög sjukfrånvaro då medarbetare följt gällande rekommendationer att stanna hemma vid symtom som kan bero på covid-19. Arbetet med schemaläggning fortsätter inom vo Internmedicin i syfte att fylla våra mottagningar, ge våra patienter vård i rätt tid och samtidigt förbättra arbetsmiljön för våra medarbetare. Kontinuerlig kompetensutveckling sker genom interna och externa föreläsningar/utbildningar samt genom olika läkarforum. Inom öppenvården som hos internmedicin även inkluderar undersköterskor och sjuksköterskor frigörs utrymme och tid för reflektion och fortbildning. Kompetenssatsning har genomförts både inom hjärtteamet samt på chefsnivå. Vidare tillämpas rotationstjänstgöring tillsammans med vo Vård där sjuksköterskor roterar mellan medicinavdelning och medicinmottagningens hjärtteam en dag i veckan.



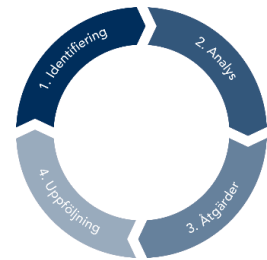
Patienten som medskapare

Under 2022 har verksamheten tagit emot åtta klagomål och synpunkter via 1177, fem ärenden från Patientnämnden, fyra från IVO samt två ärenden från LÖF men även synpunkter telefonledes efter och under vårdtillfällen. Dessa bemöts av verksamhetschef i samarbete med berörd vårdpersonal och verksamhetsutvecklare och besvaras skriftligt enligt fastställda rutiner när ärendet så kräver. Vid önskemål om möte med verksamhetschef och PAL har detta tillgodosetts. Verksamheten har tagit de förbättringsförslag som vid vissa tillfällen föreslagits av patienter och närstående i beaktande och så långt det varit möjligt implementerat dessa. Klagomål och synpunkter från patienter och närstående ligger till grund för patientsäkerhetsarbetet och är av stort värde för verksamheten. Medicinmottagningen har arbetat med enkäter under året som gått, i syfte att mäta patientnöjdheten gällande inflytande i vården, tillgänglighet samt med möjlighet att ge förbättringsförslag. Diagnosiskt Centrum har infört ”Min Vårdplan” på 1177 för att öka patientens delaktighet under pågående vård.



AGERA FÖR SÄKER VÅRD

De avvikelser som mottagits har främst klassificerats inom utredning/bedömning/diagnos, samt tillgänglighet och dokumentation/informationsöverföring men även läkemedel och bemötande. Dessa är kopplade till orsaksnivåerna kommunikation/information samt procedurer, rutiner eller riktlinjer. Ett aktivt sjukhusövergripande arbete sker för att lyfta samverkan mellan verksamhetsområdena så att det i övergångarna mellan dessa inte uppstår kommunikationsproblem. Vidare har ett omfattande arbete genomförts med att revidera rutiner och riktlinjer i vår dokumentationsbank Centuri samt öka tillgängligheten till de vanligast förekommande rutinerna på det lokala intranätet Pulsen.



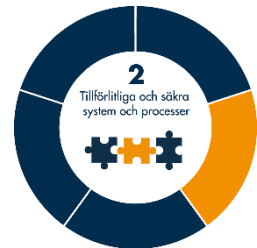
Öka kunskap om inträffade vårdskador

Genom avvikelssystemet HändelseVis kartläggs och hanteras avvikelser som inkommer externt och internt. Under 2022 inkom ärenden kopplade till fallhändelser och oupptäckta frakturer på medicinavdelningarna. Detta har resulterat i ökad samverkan med vo Paramedicin och vo Vård där fokus är på dokumentation och uppföljning av fallhändelser samt utredning/bedömning i samband med detta.



Tillförlitliga och säkra system och processer

Ett något förbättrat resultat kan ses på andelen patienter som skrivs ut med Trygghetskvitto, som år 2022 uppgick till 97 % för strokepatienter, vilket är likvärdigt föregående år (96 %). Trygghetskvitto gällande hjärtsviktpatienter var för 92 % vilket var oförändrat jämfört med föregående år. Punktprevalensmätning avseende korrekta klädregler och hygienrutiner för Internmedicin var 100 % för 2022 vilket är en förbättring från föregående år (99 %). För att säkerställa god kvalitet för beslut om livsuppehållande behandling genomfördes en granskning av journaler under oktober 2022. Resultaten påvisar en generell förbättring för Internmedicin men kräver ytterligare fokus och diskussion inom verksamhetsområdet.



Säker vård här och nu

Riskhantering

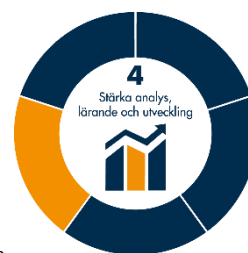
Identifierade risker diskuteras i olika sammansatta arbetsgrupper beroende på vad riskerna berör. Utlokaliserade patienter är en stor patientsäkerhetsrisk och i nära samarbete med vo Akut och vo Vård bedrivs aktivt arbete att minska antalet av dessa. När det inte är möjligt att undvika att patienter utlokaliseras så eftersträvas snabb överflytt till adekvat avdelning enligt vårdplatspolicyn; rätt patient på rätt avdelning.



Stärka analys, lärande och utveckling

Avvikelse

Genom avvikelssystemet HändelseVis kartläggs och hanteras interna och externa avvikelser. Verksamhetschef och verksamhetsutvecklare handlägger avvikelserna och gör en samlad bedömning av vilka som bör utredas vidare som en händelseanalys. I händelseanalysarbetet skapas ett team, inte sällan sjukhusövergripande och tvärprofessionellt som kartlägger händelsen i syfte att finna systemfel. Verksamhetsområdet använder verktyget Nitha i detta syfte. Resultat av analys och förbättringsåtgärder presenteras för närstående och patient i den mån det är möjligt. Analyserna återges även på chef- och läkarmöten sjukhusövergripande i kompetenshöjande syfte, samt på lokala möten som APT och läkarmöten.



Klagomål och synpunkter

Under året har verksamheten tagit emot klagomål och synpunkter via 1177, Patientnämnden och IVO. Dessa bemöts av verksamhetschef i samarbete med berörd vårdpersonal och verksamhetsutvecklare och besvaras skriftligt enligt fastställda rutiner när ärendet så kräver. Verksamheten har tagit de förbättringsförslag som vid vissa tillfällen föreslagits av patienter och närstående i beaktande och så långt det varit möjligt implementerat dessa. Klagomål och synpunkter från patienter och närstående ligger till grund för patientsäkerhetsarbetet och är av stort värde för verksamheten.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Vo Internmedicin har i samverkan med övriga verksamhetsområden med kort varsel fått förhålla sig till nya riktlinjer och rutiner vilket stärkt det sjukhusövergripande patientsäkerhetsarbetet men även det kollegiala samarbetet i kris. Från pandemin tar vi bland annat lärdom av vikten av att aktuell information är lättillgänglig för samtliga medarbetare, vikten av god vårdhygien samt nya vägar att agera kring information och kommunikation gällande patienter och dess närstående.



MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Den största utmaningen inom verksamhetsområdet är att upprätthålla en solid grund för systematisk kvalitetsgranskning och förbättring. Genom tvärprofessionella arbetsgrupper vill vi fortsätta stärka engagemang och delaktighet. För att detta ska vara genomförbart krävs att vi har en fortgående och säkrad kompetensförsörjning på läkarsidan såväl som på sjuksköterske- och undersköterskenivå. Det finns goda möjligheter till förbättring gällande antal avvikelser som skrivs inom verksamhetsområdet och fortsatt arbete sker kring att belysa vikten av detta. I övrigt kommer satsning att ske gällande öppenvårdens vårdgaranti med nybesök inom 30 dagar vilket även under 2022 har varit ansträngt att upprätthålla. Åtgärder gällande detta är förbättrad och bokning av besök då det finns möjlighet att optimera ytterligare. Samtidigt sker en översyn gällande den strategiska planen i hur sjuksköterskeresurserna ska fördelas på bästa sätt för att säkerställa att patienter får komma inom rimlig tid till mottagningen. Vi arbetar vidare med PSVF Stroke och under 2023 utökas detta arbete med PSVF Hjärtsvikt. Utvecklingen följs månatligen genom statistiska kvalitetsmått. Vi ser med tillförsikt fram emot ett nytt år av värdefullt kvalitetsarbete både inom verksamhetsområdet och sjukhusövergripande.