



Patientsäkerhetsberättelse

Stiftelsen Vidarkliniken;

Vidar Rehab och Vidar Vårdcentral

År 2017

Datum och ansvarig för innehållet

2018-02-26

Linn Rönne,

Kvalitetssamordnare

Ursula Flatters,

Medicinskt ansvarig läkare

Eva-Lisa Olsson,

Verksamhetschef

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Bakgrund och kompetens	4
Övergripande mål och strategier	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	4
Struktur för uppföljning/utvärdering	5
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	5
Uppföljning genom egenkontroll	7
Samverkan för att förebygga vårdskador	8
Riskanalys	9
Informationssäkerhet	9
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	9
Hantering av klagomål och synpunkter	10
Samverkan med patienter och närstående	10
Sammanställning och analys	11
Resultat	11
Övergripande mål och strategier för kommande år	12

Sammanfattning

Under verksamhetsåret 2017 har Stiftelsen Vidarkliniken haft fortsatt hög prioritet på att utveckla kvalitetsledningssystemet enligt SOSFS 2011:9 och få det levande och väl förankrat i det dagliga arbetet i verksamheten -som innefattar både Vidar Rehab och Vidar Vårdcentral. Stiftelsen Vidarkliniken har i och med ändrade avtal gjort organisationsförändringar inom ledningsstrukturen samt bemanningen på Vidar rehab. Inledningsvis gjordes riskbedömning och säkerställan av ökad kommunikation både vertikalt och horisontellt inom organisationen i syfte att bibehålla trygg arbetsmiljö som garant för patientsäkerheten. Personalkontinuitet fortsätter vara ledord inom hela Stiftelsen Vidarkliniken. Inom området IT har verksamheten skrivit avtal med ett IT-konsultföretag som är specialiserade på att leverera stabila och funktionella lösningar till vården, vilket bidragit till höjd informationssäkerhet för patienterna. Deltagande i Famnas e-hälsoprojekt har medfört ökad digital kompetens hos medarbetarna samt inneburit arbete och utvecklingsåtgärder runt attityder och avvikelshantering. Under hösten har rutin tagits fram för att passa den nya klagomålshanteringen (Prop. 2016/17:122), och grundläggande utbildningsåtgärder har gjorts för samtliga medarbetare vad gäller GDPR. Patientsäkerhetsarbetet och vårdkvalitén, inklusive vårdskador, följs systematiskt upp genom avvikelserapportering, klagomålshantering, internkontroller, interna och externa revisioner och med hjälp av IT-stöd såsom SALA (systematisk, automatisk logganalys). Avvikelse och ev klagomål hanteras flera gånger per månad på högsta ledningsnivå och vid behov samlas organisationens kvalitetsledningsgrupp för bedömning. Beslutade åtgärder följs upp nästkommande möte och personlig återkoppling till medarbetare och/eller patient görs skyndsamt. Jämfört med år 2016 noteras en ökad mängd avvikelser, vilket ses som resultatet av ett lyckat arbete med attityder och kultur, där medarbetare mer aktivt formulerar förbättringsförslag och brister. Både Vidar Rehab och Vidar Vårdcentral har framgångsrikt gått igenom två externa revisioner från två olika landsting där bland annat god vård, avtalsefterlevnad och bra dokumentation konstateras. För Vidar Vårdcentral är de viktigaste resultaten för 2017 även att vi har lägst antibiotikaförskrivning i Södertälje kommun och uppfyller de av STRAMA uppsatta målen, samt har bäst bemötande enligt patientenkäter från SLL.

Bakgrund och kompetens

Inom Stiftelsen Vidarkliniken erbjuds integrativ, antroposofiskt orienterad vård, där legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (läkare och sjuksköterskor) ansvarar för ordination och utförande av komplementära behandlingsinsatser och omvårdnad, i samarbete med kunniga terapeuter. Teammöten hålls varje vecka och läkaren ansvarar för att inkludera komplementärmedicinska insatser på ett välbalanserat sätt i behandlingsplanen. Utbildningen av antroposofiskt orienterade terapeuter sker enligt internationell standard och vårdkvaliteten kontrolleras av AnthroMed, en internationell organisation för kvalitetssäkring av antroposofisk medicin. Stiftelsen Vidarkliniken är certifierad, vilket innebär årliga kontroller och genomgångar av kompetensen inom antroposofisk vård.

Övergripande mål och strategier

Stiftelsen Vidarklinikens vision är att vara välkänd för vård som berör och som präglas av djup respekt för varje människas unika behov och förmåga. Inom ramen för denna vision är det övergripande målet med patientsäkerhetsarbetet att i enlighet med bland annat patientsäkerhetslagens 6 kap. 1§ ge god vård enligt vetenskap och beprövad erfarenhet, med omtanke, respekt och i samråd med patienten. Övergripande mål för 2017 var att utöver god och patientnära vård, göra en översyn och förbättring av journalföring och en digital kompetenshöjning inom Famnas e-hälsoprojekt. Verksamheten eftersträvar att vara en ”lärande organisation” och strategier för arbetssätt är medarbetarnas högsta delaktighet och ett så kallat bottom-up perspektiv på all verksamhetsutveckling.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Vårdgivaren har genom verksamhetschefen det övergripande ansvaret för att säkra och utveckla patientsäkerhetsarbetet i organisationen. Som stöd för detta arbete finns organisationens kvalitetsledningsgrupp som träffas regelbundet och består av verksamhetschef, chef för vårdcentralen, vårdenhetschef, chef för terapi och kultur, medicinskt ansvariga läkare och kvalitetssamordnare. Kvalitetsledningsgruppen har en bred tvärprofessionell kompetens med legitimerade läkare och sjuksköterskor, socionomer, filosofie magistrar, och läkeurymist/ master. En samordnare för organisationens kvalitetsledningssystem stödjer verksamhet och personal i sin egenkontroll, omvärldsbevakning, analys och uppföljning samt med avvikelshantering. På individnivå bedrivs patientsäkerhetsarbetet av den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen som en integrerad del av det dagliga arbetet genom riskbedömningar, nödvändiga insatser, och utvärdering av omvårdnadsåtgärder och måluppfyllelse.

Struktur för uppföljning/utvärdering

Stiftelsen Vidarkliniken bedriver ett systematiskt förbättringsarbete i enlighet med SOSFS 2011:9, med syfte att utveckla och förbättra såväl kvalitet som patientsäkerhet. Riskanalys, egenkontroll och avvikelser bildar strukturen för vårt systematiska arbete. Mer konkret görs det genom avvikelserapportering, klagomålshantering, internkontroller, interna och externa revisioner samt med hjälp av IT-stöd såsom SALA (systematisk, automatisk logganalys). Avvikelser och klagomål hanteras flera gånger per månad på högsta ledningsnivå i kvalitetsgruppen. Beslutade åtgärder följs upp och personlig återkoppling till medarbetare och/eller patient görs skyndsamt.

Underlaget från ovanstående uppföljningar, de interna och externa revisionerna samt Patientnämndens och IVO's eventuella rapporter sammanställs och inkluderas i utvecklingsarbetet på hela Stiftelsen Vidarkliniken. Ansvarig kvalitetssamordnare deltar i den övergripande ledningsgruppens möten varje vecka där det finns en stående punkt att följa utvecklingsbehov. Ungefär en gång per kvartal träffas kvalitetsledningsgruppen för genomgång av det underlag som sammanställts. Kvalitetssamordnaren är en spindel i nätet för uppföljning och utvärderingar och via arbetsplatsträffar och utvecklings/ utbildningsdagar sker dialog med medarbetare vars synpunkter och kompetens tillvaratas inom verksamheterna. Inkludering och regelbunden återkoppling av utvecklingsbehov och åtgärder tryggar arbetsmiljö och trivsel vilket är en grundbult vad gäller patientsäkerhet.

Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

Vårt arbete utgår från en personcentrerad vård och omsorg där vi strävar efter att synliggöra hela personen och prioriterar tillgodoseende av sociala, psykiska, andliga och existentiella behov i lika hög utsträckning som fysiska behov.

Arbetsmiljö och samverkan

Satsningar har skett under året för att säkerställa god arbetsmiljö, arbetstrivsel, personalkontinuitet, och bland annat säkra läkarbemanningen på vårdcentralen. Endast en hyrläkare har funnits anställd under en period under våren. Arbetsmiljö går hand i hand med patientsäkerhet och därför har mycket kraft lagts på att trygga miljön i form av ökad kommunikation med täta informativa möten och möjlighet till dialog med övergripande ledning. Under 2017 har också vårdgivaren (styrelsen för verksamheten) kommit närmare verksamheten genom deltagande på regelbundna gemensamma medarbetarmöten för att svara på frågor och ha ett utbyte.

Under hösten inrättades på Vidar Vårdcentral ett nytt forum med regelbundna möten med mål att - dels i det medicinska teamet kunna ta upp frågor som rör patienter med komplexa sjukdomar eller insatser och diskutera medicinska frågeställningar för att ha en gemensam uppfattning och enhetlig kommunikation med patienten. Men även möten med alla professioner för att utveckla "logistiken" dvs. rutiner där brister eller förbättringsmöjligheter i vardagen upptäcks. Även här kan avvikelser, synpunkter och klagomål diskuteras. Med delaktiga medarbetare ökar både engagemang och en verksamhetsnära förbättringskultur där nya rutiner skapas och förankras snabbt.

Vård och behandling

På vårdcentralen har fler undersköterskor anställts till labb för att kunna erbjuda en hög service till primärvårdspatienterna och inom ramen för e-hälsoprojektet har utbildningar genomförts inom bland annat basala hygienrutiner. Vi har god följsamhet till rutinerna; all personal följer föreskrifter om basal hygien inom hälso- och sjukvård (SOSFS 2007:19).

Under 2017 utökades kompetensen i Vidar Vårdcentralers psykosociala team med leg. psykolog och leg. psykoterapeut med hänsyn till ett ökat flöde av patienter med längre tids psykisk ohälsa och önskan om kompletterande behandlingsmetoder. Målsättningen är att skapa tvärprofessionella behandlingsplaner och erbjuda mer strukturerade insatser för denna patientgrupp.

Informationssäkerhet och journalföring

Inom Stiftelsen Vidarklinikens verksamheter används journalsystemet TakeCare, i vilket sammanhållen journalföring tillämpas. En sammanhållen journalföring bidrar till förutsättningar för en patientsäker vård. Under kalenderåret har översyn skett av dokumentation och mallar i TakeCare genom olika workshops och utbildningar för vårdpersonalen, med syftet att göra journalföringen mer enhetlig och patientsäker. Två systemadministratörer i organisationen har också gått utbildning hos CGM (leverantör av TakeCare) och utgör nu ett viktigt stöd till hälso- och sjukvårdspersonalen. Med hänsyn till informationssäkerhet och patientsäkerheten har organisationen också påbörjat översyn för GDPR anpassning till EUs nya dataskyddsförordning som ska vara klar i maj 2018. Kartläggning och utbildningsinsatser till samtlig personal är klara. Jurist har vidtalats för närvaro i fortsatta processen inklusive tillställning av dataskyddsombud.

Avvikelsehantering och klagomål

Avvikelsehantering och händelseanalys har setts över under kalenderåret. Fokus har lagts på arbete med kultur och värderingar hos medarbetarna angående syftet med avvikelser i ambition att förtydliga det som ett förbättringsinstrument för kvalitet och patientsäkerhet och därmed främja en säkerhetskultur inom organisationen. Dokument för rapportering av avvikelser har setts över med tydligare information och i enlighet med rådande

klassificeringar. Rapportering av avvikelser har ökat under året inom hela organisationen och flera medarbetare från Stiftelsen Vidarkliniken har deltagit på SLL's patientsäkerhetsdag. Under kalenderåret har systemet för klagomålshantering justerats och material har tagits fram, vilket gör det ännu tydligare och lättare för patienter att komma med synpunkter och klagomål. Klagomål, avvikelser och övriga synpunkter ses som en källa till förbättring och hanteringen sker patient- och verksamhetsnära.

Kvalitetsledningssystem

Stiftelsen Vidarkliniken har under kalenderåret ökat kompetensen i att hantera organisationens kvalitetsledningssystem. Medarbetarnas delaktighet har lyfts fram vad gäller översyn av rutiner och riktlinjer, i dialog med, och under ledning av nyutbildad kvalitetsledningsansvarig. Den nya samordnaren är leg sjuksköterska med magisterutbildning och förhoppningen är att med omvårdnadskompetensen bättre kunna integrera ett patientperspektiv genom hela ledningssystemet; något som i förlängningen förutsetts öka patientsäkerheten på systemnivå.

Uppföljning genom egenkontroll

Stiftelsen Vidarkliniken har under 2017 jobbat målmedvetet utifrån utvecklingsområden som lyftes fram i en extern granskning av Helseplan år 2016. Vi har också haft förmånen att genom revisioner från två olika landsting, fått hjälp att bedöma vårdkvalitén, på både Vidar Rehab och Vidar Vårdcentral, och upptäcka eventuella förbättringsområden.

På Vidar vårdcentral gjordes av Stockholms läns landsting en fördjupad granskning av 500 läkarjournalanteckningar med mycket goda resultat; bland annat konstaterades en dokumentation och vård av god kvalitet med behandlingar enligt vetenskap och beprövad erfarenhet samt att de komplementärmedicinska inslagen hade en god balans med skolmedicin. På Vidar rehab följde Region Skåne upp avtalsefterlevnad för samtliga från Skåne ineliggande slutenvårdspatienter under 2016. Granskningen visade god vård och patientsäkerhet och hög avtalsefterlevnad.

Vidar Vårdcentralens avtal om husläkarverksamhet och basal hemsjukvård innebär att vi regelbundet rapporterar olika kvalitetsindikatorer till landstinget och att landstinget årligen genomför patientenkäter. Vi är med i STRAMA Stockholm och uppfyller målen kring antibiotikaförskrivning. I jämförelse med andra vårdcentraler inom landstinget ligger vi i absolut framkant, med lägst antibiotikaförskrivning i hela Södertälje kommun. Vi ligger på första plats i jämförelser vad gäller bemötande.

I slutenvården på Vidar Rehab följer vi upp och utvärderar vårdens kvalitet med enkäter och frågeformulär. Alla patienter fyller i en enkät kring

självskattad hälsa (EQ5D) vid inskrivning och utskrivning. Detta används i jämförelse med tidigare års resultat för att se nöjdhet och det självupplevda hälsotillståndet, som är en viktig indikator för morbiditet och mortalitet. Genom åren har patientenkäter för Vidar rehab sänts ut per brev. Pga internt omställningsarbete genomfördes inga utskick under 2017.

Intern journalgranskning görs enligt utarbetad rutin för egenkontroll. Stickprover genomförs och om otillräcklighet i dokumentation upptäcks följs det upp med medarbetarna i fråga. Egenkontroll vad gäller loggkontroller görs automatiskt genom SALA- systematisk automatisk logg analys – och omhändertas av behöriga för etta ändamål inom Vidar vårdcentral och Vidar rehab ca en gång per månad.

Organisationens kvalitetsledningsgrupp har bedömt att det föreligger potential att utvecklas mer i förhållande till uppföljning och egenkontroll och har under 2017 därför börjat titta på möjligheten att även inom Vidar rehab ansluta oss till nationella vårdregister.

Genom patientnämnden får vi rapporter månadsvis. Inga ärenden har rapporterats för Vidar Rehab, ett har rapporterats för Vidar Vårdcentral.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Samverkan är en naturlig del av verksamhetens alla delar, såväl på Vidar Rehab som på Vidar Vårdcentral. Alla olika professioner som har med den direkta patientvården att göra träffas regelbundet genom teammöten där patienternas processer diskuteras. Syftet är att med ett synergistiskt erfarenhetsutbyte ständigt höja kvaliteten och lyhördheten på vården och därigenom stimulera patienternas läkningsprocesser. Det är med ett salutogent syfte, men en bieffekt blir även att vårdskador förebyggs. Med hjälp av regelbundna interna bedömningsmöten mellan också slutenvårdens servicefunktioner såsom kök, remiss- och patientservice och samtliga chefer, görs avstämningar i ett forum för samverkan med syfte att förebygga vårdskador och göra vistelsen smidig och trygg för patienterna.

Vidar vårdcentral har i ett projekt börjat utveckla samverkansformer för ökad kompetenshöjning och ökad effektivitet runt patientens vårdprocess och tillfrisknande, inledningsvis genom utvecklingen av det psykosociala teamet. På vårdcentralen finns också en socionom med utbildning som rehabkoordinator anställd för att göra patientens väg genom hela vårdkedjan mer smidig och effektiv. Vidar Vårdcentral ligger i ett område med särskilt många LSS-boenden och HVB-hem. Utveckling av ett systematiskt samarbete pågår.

Samverkan sker också externt, med andra idéburna hälso- och omsorgsverksamheter i nätverket Famna, framförallt med fokus på kvalitetsutveckling. Där har stora satsningar gjorts genom e-hälsoprojekt med avsikt att höja medarbetarnas digitala medvetenhet och kompetens, och i förlängningen patientsäkerheten.

Risikanalys

Under året har kvalitetsledningsgruppens satsningar på riskmedvetande i organisationen höjt medarbetarnas rapportering av risker. Risker rapporteras och uppmärksammas löpande genom det interna risk- och avvikelssystemet. År 2017 har en riskanalys genomförts i verksamheten i samband med nödvändiga uppsägningar för anpassning till avtalsförändringar. Ingen dokumenterad riskrund är genomförd hos vårdgivaren.

Informationssäkerhet

Under 2017 har Stiftelsen Vidarklinikens IT-avdelning outsorcats till Tech Trade som är ett IT-konsultbolag med hög kompetens för vårdens digitala behov. De kan vårdens samsamband vilket ökat klinikens kompetens inom informationssäkerhet. Genom dem säkras och kontrolleras olovlig åtkomst till datornätverk och informationssystem. Regelbundna logganalys med hjälp av verktyget SALA används som utvärdering och kontroll över olovlig åtkomst till patientjournaler. I övrigt har 2017 inneburit uppstart av ambitiösa förberedelser och total översyn av verksamhetens informationssäkerhet och hantering av personuppgifter, inför att GDPR träder i kraft i maj 2018.

Som nämnts tidigare har verksamheten genom externa revisioner av landsting genomgått och klarat omfattande granskning av personalens journalföring med mycket goda resultat.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Alla medarbetare bidrar aktivt med att anpassa verksamheten till behoven hos dem vi finns till för. Stiftelsen Vidarkliniken jobbar för att genom sin lednings- och kvalitetsorganisation skapa en ändamålsenlig och fungerande struktur för att fånga upp förbättringsmöjligheter samt upptäcka, rapportera och åtgärda fel och brister.

Avvikelser

Genom intranät och blanketter har hälso- och sjukvårdspersonalen tillgång till avvikelserapporteringssystem. Rapporterna skickas via närmaste chef till

verksamhetens ledningsgrupp som behandlar ärendena veckovis och gör risk- och händelseanalys. De sammanställs därefter av samordnare för kvalitetsledningssystem som också ansvarar för att återkoppling sker till medarbetarna. Under 2017 har totalt 68 avvikelser eller förbättringsförslag rapporterats i verksamheten. De fördelas på följande sätt;

Avvikelser 2017	Risk	Tillbud	Negativ händelse	Förbättringsförslag
Vidar Vårdcentral	8	2	2	0
Vidar Rehab	23	12	11	10
Totalt Verksamheten	31	14	13	10

Klagomål och synpunkter

Inga klagomål har under 2017 inkommit från patientnämnden, Socialstyrelsen eller IVO till slutenvården. Vårdcentral har haft två ärenden hos IVO, i båda fallen bedömdes dock behandlingen vara adekvat. Patientnämndsrapporter fås varje månad till stiftelsen Vidarkliniken. Kalenderåret innebar ett ärende till vårdcentralen, där patienten inte har hörts av efter vårdcentralens yttrande och ärendet är nu avslutat.

När patienter är missnöjda eller har klagomål reds det som regel ut muntligt direkt på plats, och om önskan finns ges också tid för möte direkt med verksamhetschefen. Förberedelser har under 2017 gjorts för att justera verksamhetens klagomålshantering i enlighet med "Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården" (prop. 2016/17:122) som börjar gälla från 1 januari 2018.

Samverkan med patienter och närstående

Patienterna har en huvudroll i utformningen av vården inom Stiftelsen Vidarkliniken. Genom att medvetet arbeta med värderingar och kultur där autentisk lyhördhet och helhetssyn genomsyrar verksamheten, är vår erfarenhet att samverkan tas till en ny nivå, där patienten är en självklar auktoritet i sin egen hälsoprocess. Detta föder kommunikation och optimalt utbyte, vilket är verktyg för tydliga läkningsprocesser, som parallellt innebär patientsäkerhet.

I slutenvården genomförs ett noggrant läkarsamtal och sjuksköterskesamtal vid inskrivning, där en individuell behandlingsplan utformas i samråd med patienten. I den mån de närstående vill medverka i processen är de varmt välkomna. Vårdpersonalen genomför ofta utbildning med närstående som vill

lära sig exempelvis behandlingar eller att administrera en injektion för att hemmavid kunna fortsätta något som på kliniken gett positiva hälsoeffekter för patienten. Varje vecka ges utbildning i egenvård till patienterna där de får praktiska verktyg att inte bara förebygga skador/vårdskador utan också främja sin hälsa. Även närstående är välkomna till den utbildningen.

Sammanställning och analys

Verksamheten har lokala rutiner för handläggning, sammanställning och analys av klagomål och synpunkter. För beskrivning av förfarande för avvikelserapportering, se under punkten ”Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet”. Den årliga patientenkäten och EQ5D-blanketterna sammanställs av extern resurs med forskarkompetens.

Vidar Vårdcentral är ansluten till ett flertal digitala kvalitetssystem som aggregerar, sammanställer och analyserar resultat och mätningar av olika kvalitetsindikatorer.

Resultat

Viktiga resultat för verksamheten inkluderar de väldigt få och godkända ärendena från Socialstyrelsen, IVO och patientnämnden. De goda utfallen från två externa revisioner, en inom Vidar vårdcentral och en inom Vidar rehab, ses som viktiga kvitton på avtalsefterlevnad, hög måluppfyllelse till kvalitetsledningssystemets vision, mål och strategier, men framförallt ett kvitto på patientsäkerheten. Vi ser också positivt på att avvikelserapporteringen har ökat, som ett mått på både större riskmedvetenhet hos personalen och lyckade utbildnings- och informationssatsningar. Deltagande i Famnas E hälsoprojekt har medfört ökad kompetens och medvetenhet inom digitala vårdutvecklingen och framtida IT-satsningar.

Övergripande mål och strategier för kommande år

- Med hjälp av SKL's rekommendation om GAP-analys säkerställa en utveckling av kvalitetsarbetet för att nå en ISO-certifiering av Stiftelsen Vidarklinikens kvalitetsledningssystem.

-
- Se över möjligheterna att ansluta Vidar Rehab till ett nationellt kvalitetsregister.
 - Fortsatt arbete med attityder och förhållningssätt till avvikelshantering och följa upp det modifierade avvikelssystemet.
 - Följa upp implementeringen av justerad klagomålshantering.
 - Verksamheten skall i maj 2018 vara helt i fas med arbetet för GDPR, inklusive anställning av dataskyddsombud.
 - Utveckla egenkontrollerna i verksamheten.
 - Fortsatt deltagande i Famnas EU-projekt för ökad digital utveckling och utvärdering av insatserna under hösten.
 - Arbetsmiljön har som alltid högsta prioritet; utbildningsinsatser och fördjupade enskilda medarbetarsamtal kommer att fortsätta under året för hela Stiftelsen Vidarkliniken.
 - Förbättrad telefontillgänglighet och tillgänglighet av fysiska sjuksköterskebesök på Vidar Vårdcentral.
 - Utveckla det psykosociala teamets arbetssätt på Vidar Vårdcentral.
 - Utveckla samarbete och skapa samverkansavtal mellan Vidar Vårdcentral och områdets LSS-boenden och HVB-hem.
 - Eventuellt starta en mottagning för äldre på Vidar Vårdcentral.