

Patientsäkerhetsberättelse 2019

Stockholm 2020-02-25

Ansvarig för innehållet: Annelie Edrén



Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
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	6
Uppföljning genom egenkontroll	7
Samverkan för att förebygga vårdskador	8
Risikanalys	8
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet samt personalens klagomål och synpunkter på kvaliteten	9
Hantering av klagomål och synpunkter från andra än personal	9
Samverkan med patienter och närstående	9
Resultat	10
Övergripande mål och strategier för kommande år	10

Sammanfattning

Psoriasisföreningen i Stockholms Län är en idéburen organisation för psoriasis sjuka som bedriver icke-vinstdrivande vård. På Psoriasisföreningens fem mottagningar erbjuds alla förekommande behandlingar mot psoriasis utom infusionsbehandling. På mottagningarna behandlas förutom psoriasis även ett 40-tal andra diagnoser som är hjälpta av ljusbehandling. Vården sker utifrån Psoriasisföreningens värdegrund; att stödja människor med psoriasis till en god livskvalitet.

Vården vid Psoriasisföreningens mottagningar är sköterskestyrd. Det innebär att sjukvårdspersonalen arbetar utifrån omfattande personliga delegeringar och att läkare finns på mottagningen vissa timmar i veckan. Psoriasisföreningen är en platt organisation med korta beslutsvägar och hög tillgänglighet. Det gör det enklare för medarbetare, förtroendevalda och patienter med närstående att komma med synpunkter och förslag till förbättringar – något som också ofta sker.

Psoriasisföreningens styrelse arbetar ideellt och består av demokratiskt valda ledamöter som själva har psoriasis, vilket borgar för att patientperspektivet alltid finns med och är styrande.

De klagomål som förekommer tas om hand löpande och, i de fall det finns generella slutsatser att dra, så diskuteras de i Psoriasisföreningens olika fora.

Eventuella risker för vård-skador identifieras och rapporteras av sjukvårdspersonalen på mottagningarna. Ofta kan de åtgärdas direkt. I de fall de är mer komplicerade sker diskussioner i olika tvärprofessionella grupper där styrelse och verksamhetsledning är representerade, innan beslut om åtgärd tas. I dessa grupper sker också alltid en analys av olika tillbud.

De viktigaste åtgärderna som under 2019 vidtagits för att öka patientsäkerheten är:

Vi har i ett projekt under mer än ett år, arbetat tillsammans med stöd av vårdkunnig konsult tagit fram beskrivning av olika patientflöden. Dessa patientflöden ska verkställa att vi bedriver vård enligt *Socialstyrelsens riktlinjer för vård vid psoriasis (SOS 2019)*. Vi har säkerställt att vi kan mäta behandlingseffekt, att patienter enligt de olika behandlingsmetoderna träffar specialistläkare när så ordineras, få rätt information i rätt tid om sin vård och behandlingsplan. Det nya arbetssättet startar våren 2020. Därmed ökar vi graden av patientsäkerhet.

Vi har i ett annat utvecklingsprojekt, med stöd från innovationsmyndigheten Vinnova, träffat avtal med företaget ADDI Medical AB om att vid Sjöstadens och Sundbybergs mottagning försöksvis börja använda en digital kommunikation med patienter som har systemisk läkemedelsbehandling. Patienter ska via push-notiser i sina mobiltelefoner få påminnelser om provtagning, läkarbesök, uppföljningsbesök, göra sin egen PASI och även DLQI, och därmed uppleva högre grad av trygghet i sin vård. Projektet ska löpa under ett år och ca 50 - 100 patienter ska delta.

Psoriasisföreningens registrerar fortlöpande systembehandlade patienter i det nationella kvalitetsregistret, PsoReg. Antal registrerade patienter från Psoriasisföreningens fem mottagningar uppgick vid årsskiftet 2019/2020 till 1 116 Psoriasisföreningen är, enligt registerhållarna, i detta sammanhang ett föredöme då alla patienter som gett sitt samtycke registrerats. Registrering är dock frivillig för patienten och cirka 10% önskar inte ingå i registret, varför totala systempatienter hos föreningen uppgår till drygt 1200.

Slutligen kan konstateras att andelen vård-skador per vårdkontakt är fortsatt låg på Psoriasisföreningens mottagningar. Av 89 438 ersatta vårdkontakter under år 2019 har 6 vård-skador rapporterats, dock ingen av allvarlig art.

Övergripande mål och strategier

SFS 2010:659,3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap. 1§

Psoriasisföreningens mål under 2019 har varit att fortsätta öka patientsäkerheten och skapa jämlik vård på mottagningarna genom att beskriva vård-flöden för de olika behandlingsmetoderna som ges beroende på psoriasisens svårighetsgrad, för att på så vis ombesörja att man har så likartade rutiner på alla mottagningar som möjligt. Det som varit viktigt för oss är att mäta behandlingseffekt, vilket nu är tydligt beskrivet i vård-flödena. Vi har i möten med mottagningarnas chefsjuksköterskor löpande sett över förekommande rutiner och aktivt arbetat för att göra dem anpassade och därmed säkerställa vårdflödebeskrivningen.

Under 2018 gjordes en mindre organisationsförändring i syfte att öka patientsäkerheten då en biträdande verksamhetschef tillsattes. Utöver att ersätta verksamhetschef vid dennes frånvaro, har biträdande verksamhetschef även ansvar för medicinska frågor såsom att uppdatera behandlingar och uppdatera delegeringar enligt nya behandlingsdirektiv som beslutats på Medicinska rådets möten, och att bistå verksamhetschef i råd gällande medicinska frågor och övriga organisatoriska frågor.

Ett annat mål har varit att arbeta för en långsiktig, hållbar miljö som främjar människors hälsa. Det har vi gjort genom att fortsätta vårt miljöarbete i enlighet med vår miljöcertifiering enligt ISO 14001:2015. I det ingår ett utbyte av äldre behandlingsutrustning mot ny modern som bättre svarar mot de miljö- och kvalitetskrav som ställs i dag. Under 2019 uppnådde vi samtliga mål och nya mål för 2020 upprättades.

Vi har också arbetat för att ytterligare förbättra kommunikationen med våra patienter i syfte att minska risken för missförstånd och vård-skador. Det har vi gjort genom att ta emot nya patienter på tidsbokade nybesök med tydlig rutin där innehåll i nybesöket presenteras för patient. Därefter görs en vårdplan med patientens delaktighet.

Samtliga mottagningar använder digitaliserade ljus- och smörjjournaler för att öka patientsäkerheten och underlätta för mottagningarna.

Mottagningarna får tyvärr ta emot många ofullständiga remisser från andra vårdgivare. Psoriasisföreningen har tidigare tagit fram en egen remissblankett för att underlätta remissförfarandet. Enligt nya rutiner kommer remitterande läkare få ett remissvar med dokumenterad behandlingseffekt. Beslut har också tagits om att frågan ska lyftas med Spesak.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

SFS 2010:659,3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1

Vårdgivaren Psoriasisföreningen i Stockholms län har det övergripande verksamhetsansvaret och ansvaret för patientsäkerheten, Psoriasisföreningens styrelse följer ingående verksamheten. Under verksamhetsåret hålls täta styrelsemöten och möten med styrelsens verkställande utskott där verksamhetschefen bland annat rapporterar alla förekommande klagomål, avvikelser och skador tillsammans med olika typer av tillsynsrapporter, enkätresultat med mera. Styrelsen tar en aktiv del i kvalitetsarbetet och kan uppdra åt verksamhetschefen att vidta åtgärder man anser nödvändiga.

Verksamhetschefen har, under styrelsen, ansvar för att fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten för att nå kvalitetsmålen. I ansvaret ligger också att se till att kvalitetssystemet går igenom och uppdateras minst en gång per år samt vid behov upprätta nya rutiner. Verksamhetschefen ansvarar också för att alla medarbetare har kompetens och befogenheter för att bedriva en säker vård, bland annat genom adekvata utbildningsinsatser.

Verksamhetschefen har även ansvaret för att verksamheten följer gällande lagar och regler samt att samarbetet med berörda myndigheter fungerar bra.

Chefsjuksköterskorna – var och en av Psoriasisföreningens fem mottagningar har en medicinskt ansvarig sjuksköterska som också är chefsjuksköterska. Denna ansvarar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig vård, att journaler förs i den omfattning som krävs enligt lag och att patienterna får ordinerad behandling. Chefsjuksköterskorna är också ansvariga för att ta emot synpunkter eller klagomål, upprätta avvikelserapporter och vidareföredla dessa till verksamhetschefen.

Övrig vårdpersonal, bestående av sjuksköterskor, undersköterskor och foterapeuter har personliga delegeringar från respektive mottagnings läkare som i sin tur fått delegeringsrätt av Psoriasisföreningens överläkare. Dessa delegeringar omprövas och förnyas varje år.

Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

Psoriasisföreningens mottagningar rapporterar till det nationella kvalitetsregistret, PsoReg. Samtliga systembehandlade patienter, undantaget de som ej givit sitt samtycke, finns registrerade där. Ca 90% av PSOb systembehandlade patienter är registrerade i PsoReg. Rapportering till Cancerregistret sker i förekommande fall.

På alla nyinskrivna patienter som sätts in på ljus- eller systembehandling görs en så kallad PASI-scoring, d.v.s. en mätning av graden av psoriasis och en mätning av DLQI (livskvalitet). En ny mätning görs när patienten är halvvägs genom behandlingen och när patienten är färdigbehandlad för att dokumentera behandlingseffekt. Systembehandlade patienters mätvärden rapporteras till PsoReg.

När nya patienter har läkartid på mottagningen sitter en sköterska med under konsultationen om inte patienten motsätter sig det. Sköterska kan även sitta med vid s.k. bedömningsbesök om effekt av behandling uteblivit och ny behandling behöver ordineras. Då mottagningarna arbetar med sköterskestyrd vård är det utöver patienten, sköterskorna som har bäst kännedom om patientens behandling, vad som prövats och vad som kan vara aktuellt. Sköterskans närvaro ökar patientsäkerheten och minskar risken för missförstånd angående behandling och hur läkarbesöket ska följas upp.

Rutin för avvikelshantering är väl känd och förankrad i personalgruppen. Blanketter finns tillgängliga på intranätet. När en avvikelse inkommit gör verksamhetschef, tillsammans med kvalitetsansvarig, kategorisering och uppföljning vilket noteras på särskild blankett. All behandling som utförs dokumenteras av behandlande personal som kan vara en läkare, sjuksköterska, undersköterska eller foterapeut. Rutiner för journaldokumentation finns och är föremål för fortlöpande revidering. Om Lex Maria bör göras är verksamhetschef ansvarig för detta.

Vård-skador och andra avvikelser granskas och diskuteras i fyra olika fora – på respektive mottagnings arbetsplatsträffar, på chefsjuksköterskemötena (där verksamhetsledning och i förekommande fall en representant för styrelsen deltar), vid det medicinska rådet där verksamhetsledning, chefsjuksköterskor och samtliga läkare deltar, samt vid styrelsemötena där verksamhetsledning och personalrepresentanter deltar. Två gånger om året görs en samlad uppföljning av avvikelser. Ytterst ansvarig för att uppföljning sker är verksamhetschefen.

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

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

Uppdatering av intranätets metodbok som innehåller beskrivning av olika behandlingars vårdflöden och dess riktlinjer och rutiner, patientinformation. Uppdatering av aktuella riktlinjer och rutiner för behandling och patientsäkerhet sker regelbundet. All personal har fått information om vikten av att använda informationen som finns där.

Smittprevention

Riktlinjer för hygienrutiner finns och fortlöpande diskussioner förs om den bästa tillämpningen av dessa. Vid nya bestämmelser eller potentiellt ökade risker ändras riktlinjerna.

Fallolyckor

Mottagningarna arbetar fortlöpande med att uppmärksamma och åtgärda orsaker till att patienter halkar och/eller faller.

Behandling

Nyinskrivna patienter får ett bokat nybesök och kuvert med skriftlig information om rutiner på mottagningen för den aktuella diagnosen, samt information om den behandling som ordinerats och hur den följs upp.

Alla nya patienter får fylla i en inskrivningsblankett i syfte att fånga upp vital information som kan påverka behandlingen.

Alla patienter får fylla i mätinstrumentet DLQI som beskriver patientens upplevelse av livskvalitet. PASI görs av sköterskor och eller läkare.

Riktlinjer för hur olika behandlingar ska utföras finns framtagna och tillgängliga på intranätet.

De överensstämmer med Socialstyrelsens riktlinjer, SSDVs och Läkemedelsverkets rekommendationer, i de fall sådana finns.

Särskilda rutiner har tagits fram då patient ordinerats behandling, som ska säkerställa att den blir effektiv och säker utan skador. Rutiner finns också för att säkerställa att patienten förstår vikten av uppföljning och kontroll. Riktlinjer för hur uppföljningen ska utföras av vårdpersonalen finns också.

På mottagningarna finns omfattande utrustning för ljusbehandling av helkropp, händer och fötter samt Bucky-utrustning. Kontroll och service av utrustningen sker varje år. Vid årsskiftet 2018/2019 hade samtliga mottagningar nya UVB och UVA ljusboxar.

Tydliga delegeringar för varje vårdutförare och varje behandlingsform finns och upprättas mellan vårdgivare och läkare på behandlingsmottagningarna.

Patientnämnden

Information om Patientnämnden finns tillgänglig på samtliga mottagningar.

Läkemedel och kemikalier

Information om läkemedels påverkan på miljön finns tillgänglig på samtliga mottagningar.

I mottagningarnas krispärmar finns också en lista på samtliga förekommande kemikalier med adekvata riskfraser. På Intranätet finns säkerhetsdatablad att ta fram och ska finnas synligt tillsammans med kemikalie.

Kompetenshöjande åtgärder

Psoriasisföreningens personal vidareutbildas varje år under två heldagar i augusti. År 2019 lades fokus på Barn med psoriasis och psoriasiskolor för barn, Ung med psoriasis, Atopiskt eksem, Hälsa och livsstil, Biologiska läkemedel och biverkningar, Svåra psoriasisfall, Socialstyrelsens riktlinjer för vård vid psoriasis, och information om HOPE Solution– digital kommunikation med patienter. Representanter från Psoriasisföreningens styrelse deltog också i utbildningen och vi hörde föredrag från föreningen Atopikerna. Samtlig vårdpersonal genomgår årligen Stockholms Läns Landstings E-utbildning i basala hygienrutiner.

Två sköterskor har deltagit i Karolinska Universitetssjukhusets Bucky-utbildning. Två nyanställda deltog i den årliga basutbildningen om psoriasis, på kansliet, under ledning av Dr Birgitta Wilson Claréus.

En sköterska har medverkat i projektledningsgruppen Socialstyrelsens riktlinjer för vård vid psoriasis. En sköterska har medverkat i Stipendiekommittén för Spira-stipendiet. Vårdpersonalen har också haft möjlighet att gå utbildningar anordnade av läkemedelsbolagen, Abbvie, Leo Pharma, Novartis och Celgene. Flera sköterskor har gått utbildning i sjukreshantering. I samarbete med Apoteket informerade sköterskor intresserade på Apoteken runt om i länet på Psoriasisdagen 29 oktober.

Flera mottagningar har tagit emot studiebesök av läkare, dermatologer och skolsköterskor. Sköterskor har även föreläst på 5 olika vårdcentraler om psoriasis i norra länet. Mottagningarna har även tagit emot auskultationer från läkemedelsföretag. En sköterska föreläste för Psoriasisföreningen i Skåne.

Under senare delen av 2019 var en av fyra på kansliet och i ledningsgrupp nya medarbetare. Båda Internrevisorerna har gått utbildning i ISO 14001:2015. Under 2020 har vi för avsikt att låta 1-2 medarbetare gå samma utbildning för att säkerställa kvaliteten i vårt certifierade miljöarbete.

Uppföljning genom egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§

Extern granskning

Under våren 2014 genomförde Stockholms Läns Landsting en enkät på slumpvis utvalda patienter som gått på Psoriasisföreningens mottagningar under oktober 2014. Tidigare år har denna undersökning gjorts i egen regi. I undersökningen 2014 angav 93 procent av de tillfrågade patienterna att de var nöjda med vården

som helhet och 96 procent att de fått begriplig förklaring av utskrivna läkemedel. Därefter har ingen sådan undersökning gjorts av landstinget/ Regionen.

Intern granskning

Ledningssystem – Underhålls löpande enligt särskild årsplan. Genomgång görs av verksamhetschef och kvalitetsansvarig.

Avvikelsehantering – Två gånger om året görs en genomgång av antalet avvikelser/vård-skador/klagomål av kansli och chefsjuksköterskor som gör en utvärdering och initierar eventuella åtgärder.

Medicinteknisk utrustning - Psoriasisföreningen anlitar ett flertal företag i syfte att hålla den medicintekniska utrustningen i gott skick via regelbunden kontroll och service.

Brandskydd – Löpande brandskydds-ronderingar görs varannan månad av skyddsombud. Kontroll av larm, brandsläckare och utrymningsskyltar sker enligt plan av särskilt anlitat företag. En gång om året vid uppstarten i augusti sker en utökad brandskydds rond då all personal på respektive mottagning ska delta.

Samverkan för att förebygga vård-skador

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §

Under 2012 infördes ett nytt journalsystem, Take Care, som medger en gemensam journalåtkomst för alla våra mottagningar. På så vis säkerställs att Psoriasisföreningens patienter får samma behandling, oavsett vilken av våra mottagningar de besöker. Vårdpersonalen får också, efter att ha inhämtat patientens tillstånd, möjlighet att se om patienten, av annan vårdgivare, är insatt på läkemedel som kan interferera med den aktuella behandlingen.

Psoriasisföreningen samverkar med andra vårdgivare i syfte att minska risker i samband med remittering av patienter till mottagningarna. Vid eventuella oklarheter kontaktar alltid vårdpersonalen remittenten för ett klagande. Mottagningarnas personal delar gärna med sig av sin specialkunskap – under året har Psoriasisföreningen tagit emot ett antal studiebesök och auskultanter. Personal från mottagningarna har också varit ute och föreläst om psoriasisbehandling.

Risikanalyser

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

Inför varje förändring i vårdverksamheten diskuteras och analyseras frågan på chefsjuksköterskemöte, i olika tvärprofessionella arbetsgrupper som t ex chefsjuksköterskor – fotterapeuter, chefsjuksköterskor – läkare. Vid dessa möten är alltid verksamhetsledning närvarande.

Avvikelser av allvarigare karaktär leder alltid till riskanalyser. Risk- och konsekvensanalys finns även för att fånga upp och förebygga eventuella risker som kan inträffa.

Hälsa- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet samt personalens klagomål och synpunkter på kvaliteten

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § SOSFS 2011:9, 5 kap 3§, SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §

Berörd anställd rapporterar till sin chefsjuksköterska samt skriver en avvikelse/förbättringsrapport. Rapporten skickas till verksamhetschefen som efter diskussion och analys i olika fora arkiverar rapporten. Andra synpunkter som inte innefattar en avvikelse framförs till chefsjuksköterska som tar med sig dessa till chefsjuksköterskemötet. Rör det rent medicinska spörsmål och/eller behandlingsprinciper, tas de också upp på det medicinska rådet där mottagningens läkare medverkar. Blanketter för avvikelserapportering finns på Psoriasisföreningens intranät.

Hantering av klagomål och synpunkter från andra än personal

SFS 2011:9, 5 kap. 3 § SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §

På mottagningarna finns information om Patientnämnden och dess funktion. Vill patient eller närstående klaga kan de göra det till personalen direkt eller också kontakta kansliet, då i första hand verksamhetschefen. Verksamhetschefen utreder frågan, försöker hitta en lösning och kommunicerar den till den/de berörda personerna. Allt dokumenteras och arkiveras som en avvikelse. Beroende på klagomålets art och om det finns något att dra lärdom av rent generellt kan det - givetvis helt oidentifierat - komma att diskuteras på de tvärprofessionella grupperna som träffas.

Klagomål från andra vårdgivare, myndigheter eller andra intressenter diarieförs, utreds av verksamhetschefen och diskuteras i lämpligt forum – chefsjuksköterskemöte, medicinskt råd och – alltid – av styrelse eller verkställande utskott.

Samverkan med patienter och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Psoriasisföreningen är en ideburen organisation som arbetar för att stödja personer med psoriasis till en god livskvalitet. Styrelsen består enbart av personer som har psoriasis eller är närstående. Alla former av vård-skador diskuteras i styrelsen som har patientperspektivet för ögonen. Hela Psoriasisföreningens vårdkoncept är utformat av patienter/sjukdomsbärare. Förändringar av betydelse genomförs först efter att styrelsen diskuterat och granskat frågan.

Psoriasisföreningen håller årsmöte i april varje år och patienter som också är medlemmar har möjlighet att motionera till detta möte och/eller kandidera till styrelsen eller andra förtroendeposter.

Alla patienter och närstående är välkomna att kontakta mottagningar och kansli när som helst under de tider som personal finns på plats. Inga speciella telefon- eller besökstider råder.

Två gånger per år bjuds in till informationsträff med en hudläkare där patienter och närstående kan ställa frågor och få medicinsk information om psoriasis.

Psoriasisföreningen ordnar också föreläsningar om aktuella ämnen dit patienter, närstående och allmänhet välkomnas. Föreningen erbjuder också vattenträning, yoga samt olika studiecirklar som relaterar till sjukdomen.

Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Under 2019 har 87 343 ersatta vårdkontakter skett på Psoriasisföreningens fem mottagningar. 6 183 patienter har varit inskrivna under året.

Under 2019 har inga klagomål via Patientnämnden inkommit. Inga anmälningar till IVO har förekommit.

Avvikelser

Totalt har 35 avvikelser anmälts under 2019. Vid tretton av tillfällena har avvikelserna skett i samband med behandling. Sex vårdskador har rapporterats.

Övergripande mål och strategier för kommande år

Psoriasisföreningens mål

Är att uppfylla de höga kvalitetskrav som ställs för att kunna erbjuda en god och framgångsrik vård och att upprätthålla patientnöjdhet, samt att minimera risken för vård-skador.

Är att fortsätta att arbeta för att de remisser vi får ska hålla en hög och patientsäker kvalitet.

Under 2020 kommer de nya patientflödena implementeras och vi hoppas att 150 systembehandlade patienter kommer att använda vår digitala kommunikativa plattform HOPE Solution.