



Patientsäkerhetsberättelse

År 2018

Datum och ansvarig för innehållet

2019-02-22

Maria Kloow Åsa Edberg Daniel Magnusson
Verksamhetschefer

Innehåll

Innehåll	2
Sammanfattning	3
Inledning	4
Övergripande mål och strategier	4
Organisation och ansvar	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	5
Klagomål och synpunkter	6
Egenkontroll	7
Patientsäkerhetsarbetet - 2018	7
Avvikelser	8
Mål och strategier för kommande år	9

Sammanfattning

2018 har varit ett år där Ultragyn aktivt arbetat för att ytterligare förbättra kvalitén på den vård vi erbjuder våra patienter. Sammanfattningsvis kan sägas att patientsäkerheten som helhet stärkts ytterligare, men att det också finns områden där vi även fortsättningsvis behöver arbeta vidare för att uppnå de resultat vi eftersträvar. Vi ser att det finns behov av att fortsätta arbeta med våra hygienrutiner för att minimera risken för vårdskador. Likaså behöver arbetet med att skapa en öppen- och lärande kultur fortgå, även om vi ser att det inom detta område gjorts framsteg jämfört med föregående år. Med detta sagt, så är det glädjande att konstatera att den vård vi erbjudit våra patienter 2018 står sig väl i jämförelse nationellt sett (källa: gynop-registret, graviditetsregistret med mödrahälsovård och fosterdiagnostik).

Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Idén med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Ultragyn Stockholm AB är ett helägt dotterbolag till Praktikertjänst AB, en av Sveriges största privata vårdgivare. Ultragyn finns på fyra platser i centrala Stockholm: Läkarhuset på Odenplan, Sophiahemmet Östermalm, Mood-gallerian på Norrmalm och på Kungsholmen. Bolaget bedriver gynekologisk specialistvård som innefattar gynekologiska mottagningar, kirurgisk verksamhet, kvalificerade gynekologiska ultraljud, abortmottagning, barnmorskemottagning och obstetrisk ultraljudsmottagning. Samtliga verksamheter drivs inom ramen för vårdval.

På Ultragyn tjänstgör specialister inom gynekologi och obstetrik, barnmorskor, sjuksköterskor, uroterapeut och undersköterskor. I tillägg finns på företaget anställda inom ekonomi- och HR-funktion. Det totala antalet medarbetare uppgår till drygt 100 personer.

Under 2018 genomfördes cirka 98 000 öppenvårdsbesök, 3 800 operationer och 9 800 telefonkonsultationer i Ultragyns verksamheter.

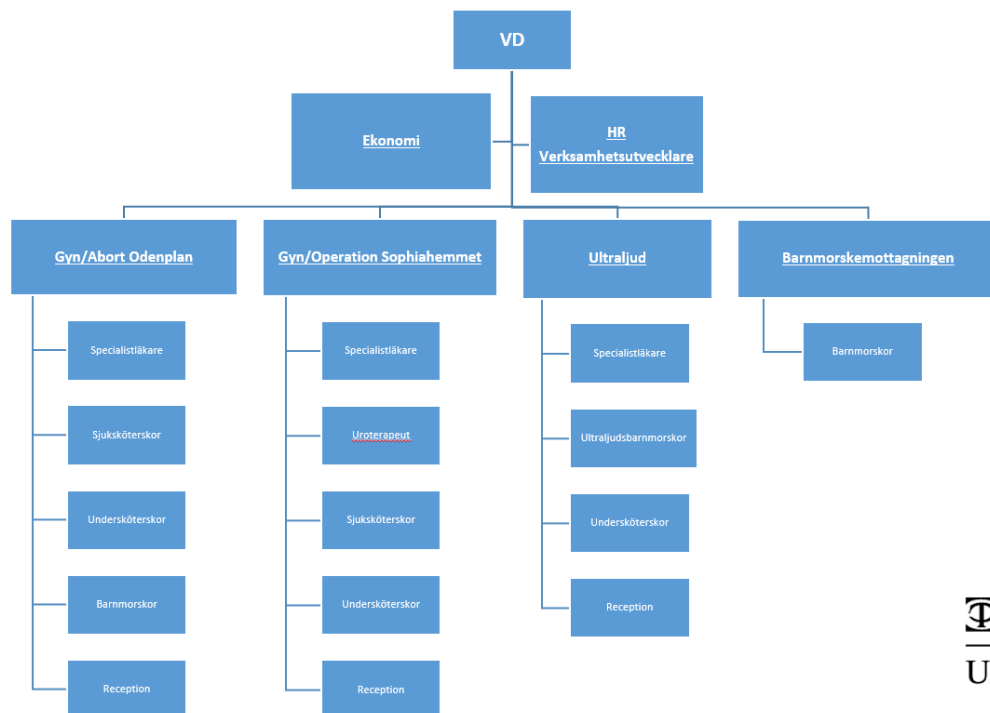
Övergripande mål och strategier

Under 2018 har verksamhetens övergripande patientsäkerhetsmål varit:

- avsaknad av allvarliga vårdskador
- bibehållen hög kvalitet inom Ultragyns samtliga verksamheter
- genomförande av kontroll av hygienrutiner med fortsatt förbättrad följsamhet av basala hygienrutiner
- undvika kränkande särbehandling genom att öka personalens kunskap inom HBTQ-frågor
- upprätta en skriftlig rutin för hantering av prov- och remissvar vid läkares frånvaro
- fortsätta att implementera incidentrapportering och uppföljning av dessa som en naturlig del av vårt arbete
- antalet rapporterade incidenter ska öka medan antalet allvarliga rapporter ska minska
- en öppen- och lärande kultur där avvikelserapporteringssystemet ska bidra till hög patientsäkerhet.

Organisation och ansvar

Under 2018 har ansvarsfördelning och verksamhetsledning förändrats i och med att nya verksamhetschefer tillträtt på ett par poster. Även ny VD har tillträtt under året.



 Praktikertjänst
ULTRA Q GYN

Fig. 1, Organisationsstruktur Ultragyn Stockholm AB

Verksamhetschefen är ansvarig för patientsäkerhetsarbetet och svarar för att synpunkter och klagomål hanteras och att vi ändrar våra arbetsätt så att inga vårdskador uppstår.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Ultragyn samverkar med flera olika aktörer inom länet i syfte att säkerställa en god och säker vård. Några av de aktörer vi samverkar med är:

- Sjukhusens kvinnokliniker
- Mödrahälsovårdsenheterna
- Barnmorskemottagningar
- Husläkarmottagningar
- Försäkringsbolag

-
- Obstetriska ultraljudsmottagningar
 - Gynekologiska mottagningar
 - 1177
 - Medhelp
 - Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
 - Barn och ungdomspsykiatri (BUP)
 - Socialtjänsten
 - Gynop-registret
 - kvalitetsregister

Huvudsyftet med samverkansarbetet 2018 har varit att minimera riskerna för vårdskada samt att öka kvalitén på den vård som erbjuds både inom och utanför den egna verksamheten. Viktiga samverkansområden har varit att stärka informationsöverföringen i vårdkedjan, kompetenshöjande aktiviteter, bidra och inhämta data från kvalitetsregister samt att medverka i relevanta forum för utveckling av kvinnosjukvården.

Klagomål och synpunkter

Vi är angelägna om att ta del av våra patienters synpunkter i vårt förbättringsarbete. På vår hemsida uppmuntrar vi patienter och närstående till återkoppling. Vi ser dock att vi kan förbättra inhämtandet av information från patienter och närstående, något vi kommer att aktivt arbeta med under 2019.

Ultragyn har utarbetade rutiner för hur vi ska hantera avvikelser och reklamationer i vårt ledningssystem. Genomgång av avvikelser är också en återkommande punkt på arbetsplatsträffar. Alla medarbetare är skyldiga att rapportera risker för vårdskador samt händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada. För att göra avvikelshanteringssystemet lättåtkomligt är det integrerat i vårt intranät. Vid avvikelser som involverar patienter informeras dessa och eventuella närstående skyndsamt. Dessa får också information om de instanser som de kan vända sig till och inbjuds till att medverka i patientsäkerhetsarbetet. Vid allvarliga incidenter, eller där sådan skulle kunnat inträffa, genomförs händelseanalys, också vid händelseanalys uppmuntras patient och eventuell närstående till medverkan. Den sortens allvarliga incidenter vidarereporteras också transparent till beställare och de andra instanser vi är skyldiga att rapportera till som vårdgivare. Vi är måna om att vara tillgängliga beträffande klagomål och synpunkter från patienter och närstående. Klagomål som inkommer via Patientnämnden eller IVO besvaras skriftligt av den/de som anmälts samt av verksamhetschef tillsammans med medicinskt ledningsansvarig. Eventuella erinringar från Patientnämnden eller IVO kan leda till att PM och rutiner justeras.

Egenkontroll

Ultragyn bedriver egenkontroll för att säkerställa en god och säker vård. Nedan några exempel på den egenkontroll som utförts på Ultragyn under det gångna året:

- Kontroll av journalloggar
- Följsamhet till kloka listan
- Uppföljning av kirurgiska komplikationer
- Kontroll av följsamhet till basala hygienrutiner
- Kontroll av brandsäkerhet
- Avvikelsehantering
- Uppföljning av klagomål och synpunkter från patienter
- Kontroll av medicinteknisk utrustning

Patientsäkerhetsarbetet - 2018

För att öka patientsäkerheten och nå uppsatta mål har Ultragyn genomfört en rad aktiviteter under 2018, vilka här presenteras i punktform:

- Ett av Ultragyns mål var att öka antalet inrapporterade avvikelser under 2018. Resultatet blev en ökning av rapporterade avvikelser med 4,5 procent jämfört med 2017.
- Genomgång och analys av avvikelser har genomförts kontinuerligt och resultat återförts i verksamheterna.
- Klagomål från patienter, anhöriga och remitterter/remissmottagare har följts upp och har resulterat i såväl förändrade som nya rutiner.
- Kontroll av följsamhet till basala hygienregler har genomförts enligt Vårdhygiens protokoll.
- Alla medarbetare har ålagts att genomföra Praktikertjänsts internutbildning gällande GDPR samt SLL:s webutbildning i miljö och loggats efter genomgången utbildning.
- HLR-utbildning och brandutbildning har genomförts på Sophiahemmet.
- Under 2018 har Ultragyn infört obligatorisk bakgrundskontroll vid anställning av personal. Företaget vill på så sätt minimera risken för att icke behöriga eller personal med otillräcklig kompetens anställs, och därigenom framför allt stärka patientsäkerheten. Bakgrundskontrollen genomförs av HR-avdelning på uppdrag av den chef som ansvarar för rekrytering. Det finns tre olika kontrollnivåer (se figur 2, nedan) beroende på vilken tjänst

som är aktuell att tillsätta. Den förenklade nivån görs på samtliga medarbetare och standard används vid chefsbefattningar eller specialister/nyckelbefattningar. Fördjupad används endast vid VD rekrytering.

Nivå 1 – Förenklad	Nivå 2 – Standard	Nivå 3 - Fördjupad
FÖRENKLAD BAKGRUNDSKONTROLL	STANDARD BAKGRUNDSKONTROLL	FÖRDJUPAD BAKGRUNDSKONTROLL
<p>Innehåll:</p> <ul style="list-style-type: none"> Folkbokföringsinformation (5 år) Ekonomisk historik inklusive skuldbild (5 år) Information från Sveriges tingsrätter (civilrättsliga mål 9 år, brottsmål 5 år) Information från IVO Legitimationskontroll Bedömning 	<p>Innehåll:</p> <ul style="list-style-type: none"> Folkbokföringsinformation (5 år) Ekonomisk historik inklusive skuldbild (5 år) Militärtjänstgöring (när tillämpligt) Information från Sveriges tingsrätter (civilrättsliga mål 9 år, brottsmål 5 år) Bolagsengagemang Information från IVO Legitimationskontroll Verifiering av utbildning Verifiering av tidigare anställningar Exponering i social media Bedömning 	<p>Innehåll:</p> <ul style="list-style-type: none"> Folkbokföringsinformation (10år) Fördjupad ekonomisk historik inklusive skuldbild (10 år) Militärtjänstgöring (när tillämpligt) Information från Sveriges tingsrätter (civilrättsliga mål 9 år, brottsmål 5 år) Bolagsengagemang Information från IVO Legitimationskontroll Verifiering av utbildning Verifiering av tidigare anställningar Exponering i social media Fördjupad analys av exponering Persondömning och värdering

 Praktikertjänst

Fig. 2, Nivåindelning bakgrundskontroll

- Vi har under året kontinuerligt inrapporterat till gynop-registret och genomfört analys av utfall(<https://www2.gynop.se/for-kliniker/arsrapporter/>).
- Kvalitetskontroll av ultraljudsdateringar och viktskattningar, KUB-undersökningar samt detektion av missbildningar har under 2018 genomförs regelbundet.
- Kvalitetsuppföljning av de gynekologiska specialistultraljuden har under 2018 genomförts

Avvikelser

Avvikelsehanteringen sker fortlöpande i bolaget, uppdelad på respektive verksamhet. Under 2018 har totalt 79 externa ärenden inkommit och 92 interna avvikelser rapporterats. Dessa fördelar sig enligt nedanstående uppställning:

Patientnämnden: 5 st
 Patientklagomål: 13 st
 LÖF: 48 st
 IVO: 7 st
 Lex Maria: 2 st
 Avvikelser från andra enheter: 4 st
 Interna avvikelser: 92

Ultragyn har under 2018 ökat andelen rapporterade avvikelser med 4,5 % jämfört med 2017. Den klart överhängande andelen av de interna avvikelserna berör provhantering, bokningsärenden följt av avvikelser gällande information/kommunikation. Sammanställningen kommer att ligga till grund för hur vi under 2019 kommer att arbeta för att öka patientsäkerheten i företaget, där vi också värderar och tar hänsyn till allvarlighetsgraden i de rapporterade avvikelserna.

Mål för patientsäkerhetsarbetet 2019

Vi har identifierat några områden som vi kommer prioritera under 2019 för stärka patientsäkerheten:

1. Patientinflytande: Vi kommer att införa ett digitalt verktyg där patienten kan delge oss sina upplevelser av den vård som mottagits. Via verktyget kan också patienten bjudas in till att medverka i utformandet av vården. På så sätt vill vi skapa möjligheter för att öka patientinflytandet.
2. Vårdhygien: När vi sammanställt resultatet av våra hygienkontroller ser vi att det fortfarande finns utrymme för förbättringar. Under 2019 är målet att all personal ska genomgå webbaserad utbildning i basala hygienrutiner. Vi kommer också konsultera expertis från vårdhygien för att få råd och stöd i arbetet.
3. Ledningssystemet: För att göra rutiner och annan information mer lättillgänglig för våra medarbetare är målsättningen att vi under 2019 ska implementera ett dokumenthanteringssystem i alla Ultragyns verksamheter.
4. Avvikelse rapportering: Vi kommer fortsätta arbetet med att få medarbetare att rapportera avvikelser. Vid analysen framkommer att ett fåtal medarbetare står för merparten av rapporteringen. Målsättningen är att antalet rapportörer 2019 ska öka med 25 procent.
5. Hantering av prover: Under 2019 är målet att vi ska minimera antalet avvikelser gällande provhanteringen. Vi behöver öka kunskapsnivån, se över våra rutiner samt säkerställa följsamheten till dessa.