



Patientsäkerhetsberättelse

År 2018

Datum och ansvarig för innehållet

2019-02-05 Katarina Mattsson, Verksamhetschef

Mallen är framtagen av Sveriges Kommuner och Landsting, reviderad 181017

Innehåll

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE	1
Sammanfattning	3
STRUKTUR.....	4
Övergripande mål och strategier	4
Organisation och ansvar	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	7
Patienters och närståendes delaktighet	7
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	8
Klagomål och synpunkter.....	8
Egenkontroll.....	9
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten	9
Riskanalys	11
Utredning av händelser - vårdskador.....	11
Informationssäkerhet.....	11
RESULTAT OCH ANALYS	11
Egenkontroll.....	11
Avvikelser	12
Klagomål och synpunkter.....	12
Händelser och vårdskador	13
Riskanalys	13
Mål och strategier för kommande år	13

Sammanfattning

BB Stockholm AB bedriver förlossningsvård på Danderyds sjukhus. Företaget bedriver också tre barnmorskemottagningar, en barnavårdscentral (BVC) och en ungdomsmottagning, samtliga i Stockholms län. Företaget bedrivs som ett enskilt bolag samägt av Praktikertjänst AB (51%) och Danderyd sjukhus (49%) under bolagsnamnet Barnbörds- huset Stockholm AB.

Antalet inskrivna gravida på BB Stockholm/ Family 2018 var **2 835**

Antalet preventivmedels rådgivningar var **7 028**

Antalet cytolog prover som tagits var **7 727**

Antal barn listade var **2504**

Anta besök på Ungdomsmottagningen var **3 375**

Vård skador och risk för vård skador som sker på BB Stock- holm/Familys mottagningar identifieras och hanteras dels via avvikelserapportering i Flexite, dels genom att händelseanalyser initieras eller Lex Maria anmälning. Patientsäkerhetsarbetet baseras på att personal, patienter och anhöriga rapporterar och deltar i detta. Patienter och när- ståendes synpunkter och klagomål tas till vara.

För att upprätthålla ”egenkontroll” rapporterar BB Stockholm/ Family till nationella Graviditetsregistret. Uppföljning på ledningsgrupp- nivå och på APT två gånger/år

Journalgranskning via ”Rutinkollen” är ett samarbete mellan LÖF och MHV enheten. Granskningen görs två gånger/år på varje mottagning.

Återkoppling sker på efterföljande APT.

Barnmorskemottagningarna har deltagit i flera SKL projekt under året som MHV enheten är kopplade till

- Förlossningsrädsla, 2-3 extra samtal med utbildad barnmorska på mottagningen innan bedömning för förlossningsplanering.
- Postpartum samtal, uppringning till pat inom 14 dagar efter för- lossningen.
- DUDIT, screening verktyg för att identifiera bruk eller missbruk av droger.
- Erbjudna gruppträff för bäckenbottenträning efter första efterkon- trollen.

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.

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, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §. Patientsäkerhetsberättelsen bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år.

STRUKTUR

Övergripande mål och strategier

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

Målet för verksamheten på barnmorskemottagningar

- Främja hälsa hos kvinnor, väntade barn och nyfödda barn
- Förebygga ohälsa hos kvinnor, väntade barn och nyfödda barn
- Tidigt identifiera och initiera åtgärder vid risker för kvinnors och barns ohälsa under och strax efter graviditeten
- Förbereda kvinnan och hennes partner för förlossning och stärka deras förmåga att möta sitt nyfödda barn
- Erbjuder god preventivmedelsrådgivning med en metod som är så bra som möjligt för kvinnan
- Förebygga sexuellt överförbara infektioner och livmoderhalscancer
- Främja kvinnors hälsa och förebygga ohälsa även i samband med
- Preventivmedelsrådgivning och andra kontakter.

För att på ett framgångsrikt sätt nå upp till dessa mål kan BB Stockholm/Familys barnmorskemottagningar erbjuda:

- Insatser till alla blivande föräldrar för att stärka dem i sitt föräldraskap
- Förstärkta insatser till blivande föräldrar med särskilda behov, till exempel individuellt utformad hjälp till gravida kvinnor som har större risk att drabbas av ohälsa eller som redan har nedsatt hälsa eller är socialt sårbara.
- Uppmärksamhet på risk- och friskfaktorer och andra förhållanden i närmiljön och samhället som kan påverka gravida kvinnors och nyblivna mödrars hälsa.
- Undersökningar som ingår i hälsoprogram till alla blivande och nyblivna mödrar.

-
- Preventivmedelsrådgivning och förskrivning av preventivmedel samt STI- prevention på individnivå.
 - Utåtriktad verksamhet för att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner.
 - Gynekologisk cellprovskontroll.

Barnhälsovård

Barnhälsovården utgör en viktig del i det samlade folkhälsoarbetet. Verksamheten ska utgå från ett folkhälsoinriktat och psykosocialt perspektiv. Dess övergripande mål är att medverka till att säkerställa barns hälsa, trygghet och utveckling med utgångspunkt från FN:s konvention om barnets rättigheter. Detta uppnås genom att förebygga fysisk och psykisk ohälsa, upptäcka och identifiera fysisk och psykisk ohälsa samt att ge alla förskolebarn tillgång till barnhälsovård genom ett aktivt erbjudande att ansluta sig till barnhälsovårdens program.

Generell målgrupp

Målgruppen omfattar barn 0-6 år, vars föräldrar väljer BVC insatser från vårdgivaren. Mål gruppen omfattar även äldre barn som ännu inte börjat i förskoleklass och vars föräldrar väljer BVC insatser från vårdgivaren.

Mål och syfte med barnhälsovård

- Stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap för att på så sätt skapa gynnsamma betingelser för en allsidig utveckling för barn.
- Ge individuellt utformad hjälp till barn och deras föräldrar då ett barn löper högre risk att drabbas av ohälsa eller redan har nedsatt hälsa.
- Erbjuda hälsoövervakning av alla barn.
- Uppmärksamma förhållanden i barnets närmiljö.

Mål och målvärden för patientsäkerheten på BB Stockholm/Familys mottagningar för 2018 finns formulerade (se tabell 1).

	Målvärde	Uppföljning
Rutinkollen av journalgranskning	Alla mottagningar två ggr per år	100%
Anställda i arbete med händelseanalys	3	3 personer. En läkare och två barnmorskor
Stickprov avseende intrång i datajournal	1 per enhet och månad, totalt 72 stickprov/år	Utförd ua
Användande av avvikelser rapport	10	16
Antal hembesök från BVC	60%	67,64% 2017 Inget värde inkommit än för 2018

Organisation och ansvar

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

Ledningen av hälso- och sjukvård ska vara organiserad så att den tillgodoser tillfredsställande sätt, att det finns de direktiv och instruktioner som verksamheten kräver. Verksamhetschefen har det samlade ledningsansvaret och ansvarar även för att personal inom mödrahälsovården får adekvat kompetensutveckling, har adekvata resurser och ges möjlighet att delta i fortbildning. Ansvarig för att initiera händelseanalyser och åtgärder efter genomförd analys på BB Stockholm/Family är verksamhetschef Katarina Mattsson. Ansvariga för att samla in avvikelser är varje mottagnings lokala chefbarnmorska/chefssjuksköterska.

För att möta behoven hos gravida/föräldrar/barn med sammansatta problem behöver barnmorskor/sjuksköterskor på barnmorskemottagningarna/BVC möjlighet till konsultation med gynekolog/obstetriker/ distriktsläkare,/barnläkare och psykolog. Barnmorskan/sjuksköterskan behöver även upparbetade samarbetskanaler med andra verksamheter såsom vuxenpsykiatri och kommunens individ- och familjeomsorg.

Regeringen anger i proposition 2009/10:67 *Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning*. Vårdkontakten kan vara någon ur hälso- och sjukvårdspersonalen. På barnmorskemottagningarna samt på BVC är samtliga inskrivna gravida/föräldrar/barn kopplade

till en specifik barnmorska/sjuksköterska.

Hög patientsäkerhet och god kvalitet inom vården samt främjar kostnadseffektivitet (28 § HSL). Inom verksamheter som bedriver mödrahälsovård ska det finnas en verksamhetschef som svarar för verksamheten och som har det samlade ledningsansvaret (29–30 §§ HSL). Inom BB Stockholm/Family ansvarar denna verksamhetschef för den löpande verksamheten inom sitt område och ser till att den fungerar på ett tillfredsställande sätt. Till verksamhetschefens uppgifter hör även, förutom att se till att det medicinska omhändertagandet av patienten tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet och god vård, att sörja för att samverkan och samordning med andra enheter fungerar på ett för patienten tillfredsställande sätt

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §, 7 kap. 2 § p 3

Samverkan i vårdkedjan för att förebygga vårdskador sker mellan mödrahälsovård/förlossning/barnhälsovård sker regelbundet för att minimera riskerna för blivande mammor och deras barn. Utarbetade riktlinjer kring informationsöverföring mellan primärvård, psykiatri och slutenvård finns. Rutiner för uppföljning av skickade remisser finns med namngiven personal. Rutin för säkerställande av uppföljning avseende provsvarshantering finns, uppföljning görs kontinuerligt på APT och i möten med läkarna. Samverkansteam för psykiskt sköra gravida kvinnor träffas en gång per månad. Teamet består av representanter från mödrahälsovård, barnhälsovård, kvinnoklinik, psykiatri samt socialtjänsten. Samman kallade till teamen Norrmalm, Östermalm och Kungsholmen var 2018 en barnmorska anställd på BB Stockholm Family.

Patienters och närståendes delaktighet

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

I de situationer där Händelseanalyser genomförs erbjuds patienten och dennes anhöriga/partner att delta.

På BB Stockholms hemsida och i väntrummen finns information om vart patienter och anhöriga kan vända sig med klagomål och synpunkter.

De informeras om att de kostnadsfritt kan vända sig till Patientnämnden om de inte lyckats reda ut sina klagomål med chefbarnmorska/chefssjuksköterska eller verksamhetschef. Via hemsidan informeras också patienter och anhöriga om att de enligt patientskadlagen, personskadereglering kan få ersättning för skador som uppstått i

vården i samband med undersökningar, diagnos och behandling, inklusive skador som uppstått på grund av fel använd sjukhusutrustning.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5

Personalens klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet ska tas emot och utredas. På BB Stockholm/Family uppmuntras personalen att rapportera risker och negativa händelser. Detta sker via enkelt utformade webbformulär ("Flexite") och den ansvariga chefbarnmorskan meddelas med e-post innehållandes direktlänk till ärendet för uppfyllande av ansvar. Uppföljning av varje ärende sker vid ett förutbestämt antal dagar efter genomförda

aktiviteter för att säkerställa att de genomförda aktiviteterna gett önskat resultat. Feedback levereras via e-post till rapportören efter varje aktivitet i processen. Statistik för avvikelserapporteringen levereras automatiskt via periodisk statistik till personer ansvariga för analys. Alla avvikelser rapporteras och diskuteras på arbetsplattsträffar. En årlig sammanställning av avvikelserna görs och rapporteras i BB Stockholms årsrapport.

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 och 6 §§, 7 kap 2 § p 6,

Klagomål från patienter och anhöriga tas emot via flera olika kanaler:

1. Genom e-mail alternativt telefonsamtal till verksamhetschef/chefbarnmorska
2. På varje mottagning finns en brevlåda i väntrummet där synpunkter och klagomål kan lämnas
3. Via stickprov som genomförs med hjälp av patientenkäter som delas ut. 2018 har inga patientenkäter delats ut.

Klagomål från andra vårdgivare tas vanligen emot av chefbarnmorska/chefssjuksköterska och/eller verksamhetschef.

Alla klagomål hanteras av chefbarnmorska/chefssjuksköterska i första hand, verksamhetschef i andra hand.

All personal ges feedback på klagomål och synpunkter som inkommer och ges möjlighet att diskutera enskilda fall. Detta görs regelbundet på arbetsplatsträffar 1gång per månad. Återrapportering till dem som framfört klagomålen görs av den som utreder ärendet.

Synpunkter från patientnämnden och socialstyrelsen rapporteras till involverad personal'. De synpunkter som inkommit från dessa instanser sammanställs och redovisas i BB Stockholms årsrapport

Egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p 2

Egenkontroll¹ är en skyldighet vårdgivaren har för att enligt LSS² kunna säkra vårdens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister enligt 7 kap. patientdatalagen (2008:355). För att upprätthålla "egenkontroll" rapporterar BB Stockholm/Family resultat till det Nationella Kvalitetsregistret för Mödrahälsovård/Graviditetsregistret. Flera ggr per år visar resultaten för enheten i jämförelser med övriga mottagningar och riket i stort på APT. Detta för att diskutera förbättringsresultat.

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Antal Eftervårdsbesök	2 gånger per år	Graviditetsregistret
AUDIT poäng	2 gånger per år	
Vaccinations följsamhet	1 gång per år	BHV
Amning vid 4 veckor+4 månader	1 gång per år	BHV
Basala hygienrutiner och klädregler	2 gånger per	Deltagarlista från utbildningsmatrisen
Avvikelser	APT en gång/mån	Avvikelsehanteringssystemet
Patientens klagomål och synpunkter	2 gånger per år	Patientnämnden, IVO, avvikelsehanteringssystemet

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2

Lex Maria

Under 2018 rapporterades inga ärenden enligt Lex Maria till Socialstyrelsen omfattande vårdhändelser.

IVO – ärenden:

¹Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att säkra vårdens kvalitet

²Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9 kap 5,§2

Journal kopia till IVO efter begäran om journalförstöring

Ett avslutat ärende 2018.

PaN ärenden

Två ärenden 2018, båda avslutade

.

Patientskaderegleringen, LÖF

11 ärenden är anmälda till LÖF under 2018

- Sex ärenden inträffat på annan vårdinrättning

Händelseanalys

Ingen händelseanalys har initierats under 2018

Avvikelsehantering

Avvikelsehantering som sker i organisationen tas tillvara och ett systematiskt förbättringsarbete är en naturlig del i verksamheten. Processflödet i Flexite innehåller aktiviteter för registrering, analys, åtgärd och uppföljning för fullständig kontroll över verksamhetens avvikelser. Rapportering sker via enkelt utformade webbformulär och den ansvariga chefbarnmorskan meddelas med e-post innehållandes direktlänk till ärendet för uppfyllande av ansvar. Uppföljning av varje ärende sker vid ett förutbestämt antal dagar efter genomförda aktiviteter för att säkerställa att de genomförda aktiviteterna gett önskat resultat. Feedback levereras via e-post till rapportören efter varje aktivitet i processen. Statistik för avvikelsehanteringen levereras automatiskt via periodisk statistik till personer ansvariga för analys. Chefbarnmorskan på respektive mottagning tar emot samtliga avvikelser som rapporteras. Samtliga avvikelser rapporteras och diskuteras på arbetsplattsträffar.

Under 2018 har **16** vårdavvikelse rapporterats i Flexite

- 0** miljö avvikelser
- 0** arbetsmiljöavvikelser

Åtgärder 2018: Fler genomgångar av patientsäkerhetsarbete på APT, samverkansgrupp och fortsatt arbete med journalgranskning "Rutinkollen"

Risikanalyser

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap 2§ p 4

I arbetet med att identifiera risker är de **avvikelse**rapporter som samlas i en viktig beståndsdel av patientsäkerhetsarbetet. Riskanalys görs också parallellt i samband med **händelse**analysarbetet. De brister som identifierats i detta sammanhang är icke vedertagna och svårbegripliga förkortningar i medicinska journaler, rutiner för vad som ska dokumenteras samt kommunikation och rapport mellan barnmorskemottagningar och andra vårdgivare

Inga riskanalyser gjord 2018

Utredning av händelser - vårdskador

HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap sista stycket

Inga utredningar av händelser-vårdskador 2018

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

All personal har gått utbildning i GDPR.

SALA- ett verktyg i Take Care som slumpmässigt tar fram inloggningar i journaler. Godkännande av behörighet görs av verksamhetschefen.

IT ansvarig loggar behörighet i Obsterix flera ggr/år

RESULTAT OCH ANALYS

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Egenkontroll

Genom det arbete som genomfördes med patientsäkerhet under 2018 har följande organisatoriska förändringar skett:

- Fortsatt uppföljning av alla avvikelser och ärenden som inkommer

-
- till mottagningarna, både på APT och ledningsgrupper.
 - Fortsatt uppmuntran att skriva avvikelser.
 - Använda Uppdragsguiden för information om PM.
 - Verksamhetschefen har haft möte med all personal om patientsäkerhet och hantering av avvikelser, händelseanalys, LÖF, patientnämnden och Lex Maria.
Planerar uppföljningsmöte 2 ggr/år med all personal.
 - Rutinkollen har införts på alla barnmorskemottagningarna.
 - Behörighetskontroller på inloggning i journalsystemet i Take Care SALA och manuellt i Obstreix

Avvikelse

16 vårdavvikelse inrapporterade 2018.

Avvikelse rörde framförallt att man ej följt PM och riktlinjer som finns på Vårdgivarguiden från Mödrahälsovårdsenheten.

Två avvikelser handlar om brister då fler personal än PAB är inblandade i vården, lätt att missa uppföljningar av provsvar. Gäller även hemgång från annan vårdinrättning.

Återkoppling till personal gruppen på APT

Klagomål och synpunkter

Klagomål från patienter och anhöriga tas emot via flera olika kanaler:

1. Genom e-mail alternativt telefonsamtal till verksamhetschef/chefbarnmorska
2. På varje mottagning finns en brevlåda i väntrummet där synpunkter och klagomål kan lämnas

Klagomål från andra vårdgivare tas vanligen emot av chefbarnmorska/chefssjuksköterska och/eller verksamhetschef.

Alla klagomål hanteras av chefbarnmorska/chefssjuksköterska i första hand, verksamhetschef i andra hand.

All personal ges feedback på klagomål och synpunkter som inkommer och ges möjlighet att diskutera enskilda fall. Detta görs regelbundet på arbetsplatsträffar 1gång per månad. Återrapportering till dem som framfört klagomålen görs av den som utreder ärendet.

Synpunkter från patientnämnden och socialstyrelsen rapporteras till involverad personal'. De synpunkter som inkommit från dessa instanser sammanställs och redovisas i klinikens årsrapport

Händelser och vårdskador

Ingen inrapporterad händelse eller vårdskada 2018

Riskanalys

Ingen gjord 2018

Mål och strategier för kommande år

- Under 2019 kommer redovisade mål fortsätta att följas upp.
- En barnmorska kommer att arbeta 20% med vård utveckling, både för att utveckla vården men också utbilda personal inom bäckenbotten skador.
- Ytterligare en barnmorska är anställd med utbildning i patientsäkerhetsarbete