

Patientsäkerhetsberättelse för Nytida Norrtälje År 2024



Inledning

Mallen för patientsäkerhetsberättelsen 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	4
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier.....	5
Organisation och ansvar	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Informationssäkerhet	6
En god säkerhetskultur.....	7
Adekvat kunskap och kompetens	7
Patienten som medskapare	8
Samverkan med patient och närstående	8
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	8
Öka kunskap om inträffade vårdskador	9
Tillförlitliga och säkra system och processer	10
Säker vård här och nu.....	11
Riskhantering.....	11
Stärka analys, lärande och utveckling	12
Avvikelser	13
Klagomål och synpunkter	14
Öka riskmedvetenhet och beredskap	14

SAMMANFATTNING

Nytida ger stöd till barn, unga och vuxna för hela livets behov inom funktionsnedsättning och psykosocial problematik. Vi har cirka 400 verksamheter runt om i landet och 8500 medarbetare. De personer som bor och vistas på verksamheterna har biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen (SoL) eller lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och den övervägande delen av insatser är enligt SoL och LSS.

Där Nytida har ansvar att bedriva hälso- och sjukvård ska årligen en patientsäkerhetsberättelse upprättas.

Nytida ger stöd till barn, unga och vuxna för hela livets behov inom funktionsnedsättning och psykosocial problematik. Vi har cirka 400 verksamheter runt om i landet och 8500 medarbetare. De personer som bor och vistas på verksamheterna har biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen (SoL) eller lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Där Nytida har ansvar att bedriva hälso- och sjukvård ska årligen en patientsäkerhetsberättelse upprättas. Nytida Norrtälje har samverkansavtal med Klara dagpatrull sedan juli 2024, som utgör en grund och ett stöd för det gemensamma arbetet på lokal nivå.

Nytida Norrtälje erbjuder daglig verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade enligt 9 §10 (1993:387) LSS. Verksamheten har tillstånd för 30 platser. I viss mån erbjuds även insats enligt SoL för meningsfull sysselsättning. I december 2024 var antalet arbetstagare inskrivna i verksamheten 24 stycken.

Nytida Norrtälje har under året genomfört två egenkontroller en i maj och en i november. Dessa har genomförts av enhetschef i samråd med verksamhetschef, medarbetare och i november även med ansvarig sjuksköterska från Klara Kompetens.

Rapportering och uppföljning av avvikelser och förbättringsförslag genomförs i det IT-baserade kvalitetssystemet Q-maxit. Avvikelser och förbättringsförslag analyseras, åtgärdas och följs upp på arbetsgruppsmöte, APT samt kvalitetsråd.

Samtlig personal har genomfört den webbaserade kursen Basala hygienutbildning. Där risk har funnits har en Häsplan upprättats av sjuksköterska med mål och åtgärder och som följs följs upp och reviderats kontinuerligt.

Enheten har kontinuerlig samverkan med t.ex. beställare, Klara dagpatrull, anhöriga/närstående och legala företrädare. Dokumentation och journalföring av hälso- och sjukvård sker i Safe-Doc av ansvarig sjuksköterska. De dokument som förvaras i fysisk form på enheten hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dessa. Vi utgår från regelverket och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården HSLF-FS (2016:40).

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador. För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

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

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

Qualimax är företagets ledningssystem för kvalitet, miljö och arbetsmiljö. Företagets ledning fastställer kvalitets-miljö och arbetsmiljöpolicy, övergripande mål, beskriver roller och ansvar, säkrar resurser och kompetens samt följer upp och utvärderar målen. Företaget ger direktiv och säkerställer så att ledningssystemet för varje verksamhet är ändamålsenligt med mål, organisation, rutiner, metoder och vård- och omsorgsprocesser som säkerställer kvaliteten. En trygg och säker hälso- och sjukvård erhålls genom ett systematiskt kvalitetsarbete i hälso- och sjukvården.

Nytida har satt upp mål och strategier som ett led i arbetet:

- Arbeta med att alla har kunskap om rapporteringsskyldigheten kring händelser, vårdskada
- Arbeta för att den enskilde ska ha en korrekt omvårdnadsdokumentation
- Säkerställ att den enskilde har en risk- och preventionsbedömning när de flyttar in, över tid och minst var 6:e månad.
- Där det finns en risk ska den enskilde ha en hälsoplan upprättad med mål och åtgärder och den ska kontinuerligt följas upp och revideras
- Säkerställ och effektivisera samverkan i vårdprocessen för den enskilde genom tydlig mötesstruktur och tydlig och säker samverkan mellan alla yrkeskategorier.
- Säkerställ att den enskilde som är i behov av inkontinensskydd har ett korrekt individuellt utprovat och ordinerat skydd av en sjuksköterska med ansvar för detta
- Arbeta aktivt och konsekvent med personlig kompetensutveckling av alla medarbetare och frigöra den samlade kompetensen hos befintlig person
- Arbeta för en säker läkemedels- och delegeringsprocess
- Följa basal hygien i vård och omsorg

Nytida Norrtälje följer verksamhetsårets kvalitetsarbete, vilket innebär att vi månadsvis följer upp vår årsplan som beskriver hur vi ska säkra kvalitén. Vi går igenom avvikelser och analyserar vad som har hänt, förstå orsaken till händelsen och hur vi kan förbättra vårt arbete. Detta arbete följs upp i samband med kvalitetsråd och på APT/personalmöten. Vi går regelbundet igenom arbetstagarnas risker och där det finns en risk har den enskilde ha en hälsoplan upprättad med mål och åtgärder och den ska kontinuerligt följas upp och revideras. Vi säkerställer samverkan i vårdprocessen för den enskilde genom tydlig tydlig och säker samverkan, genom hälso-och sjukvårdsdokumentation samt omvårdnadsdokumentation. Vi säkerställer att personal har kunskap via utbildningar i basala hygienrutiner och utbildning i Nytidas kvalitetssystem Q-maxit.

Organisation och ansvar

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

Ansvarsfördelning för att säkerställa patientsäkerhetsarbetet

VD har ett övergripande ansvar för styrning av företaget samt att kommunicera kvalitetspolicy Affärsområdeschefen ansvarar för att följa upp varje regions kvalitetsarbete månadsvis.

Regionchefen har ansvaret i regionen att kommunicera krav och rutiner samt att följa upp kvaliteten i varje enskild verksamhet och säkra verksamhetschefens kompetens.

Verksamhetschefen (4 kap. 2§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) ansvarar för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet, god kvalitet och effektivitet. Verksamhetschefen har det löpande ansvaret för att verksamheten uppfyller ställda krav utifrån god och säker vård. Verksamhetschefen ansvarar för att legitimerad personal har rätt kompetens.

Legitimerad personal följer kontinuerligt upp sitt dagliga arbete. Legitimerad personal ansvarar för att utföra risk- och preventionsbedömningar för respektive patient. De ansvarar också för att insatser av hälso- och sjukvård utförs och måluppfyllelse fortlöpande utvärderas.

Vårdgivaren (juridiskt bolag) är ansvarig för rapportering och utredning av vårdskada.

På kvalitetsavdelningen har vårdgivaren utsedda personer som har uppdraget att upprätta och utvärderar riktlinjer för hälso- och sjukvården, inneha anmälningsansvar och ansvarar utifrån patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) 7 kap. 3§, patientsäkerhetslagen (2010:659) 3kap 3§, 5§, 6§, 7§, i förekommande fall. Vårdgivaren har uppdaterat styrdokument utifrån nya författningar kring utredning och anmälan av vårdskada. HSLF-FS 2017:40 och 41.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Läkarsamverkan och samverkansöverenskommelse

Nytida Norrtälje strävar efter en god kontakt/samverkan och dialog om arbetstagarens mående, där vi på daglig verksamhet kan förmedla observationer gällande fysisk och/eller psykisk status. Daglig verksamhet har vid behov kontakt med ansvarig sjuksköterska på KLARA kompetens. Vid akut händelse kontaktar verksamheten 112 samt ansvarig sjuksköterska. Samverkan har också skett med Norrtälje kommuns medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

Samverkan mellan yrkesgrupper och uppdragsgivare runt patienten

Samverkan sker genom kontinuerlig kontakt med uppdragsgivare. Under 2024 har uppföljningar skett främst via fysiska träffar men har också skett genom telefonsamtal.

Samverkan mellan yrkesgrupper runt patienten

Där behov har funnit så har samverkan skett mellan olika yrkesgrupper såsom psykolog, läkare på t.ex. SIP möten. Samverkan har även skett per telefon med kurator.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

Vårdgivaren har en IT- policy och en informationssäkerhetspolicy som beskriver de regler och rutiner kring information som gäller för alla medarbetare i Ambea/Nytida. Ambea/Nytida är

ett företag med erfarenhet av att hantera personuppgifter i olika typer av system. Personuppgiftsansvarig ansvarar för att Dataskyddsförordningens (GDPR) bestämmelser efterlevs. Samtycke inhämtas vid registerhållning och driftsleverantören, Iver, säkerställer att informationen är säkrad och ej kan missbrukas. Allting är anpassat i enlighet med GDPR.

Logganalyser genomförs av IT-avdelningen minst en gång per år utifrån syfte att gallra. Intern revision leds av dataskyddsombudet och vid misstanke om intrång genomförs logganalyser/spårning. Ambea/Nytida arbetar aktivt för att minimera risk för informationssäkerheten.

Nytida har styrande dokument för informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården. Genom att följa styrdokument för egenkontroll och loggkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentation säkras verksamheten informationen.

Genom att följa de styrdokument för egenkontroll och loggkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentation säkras verksamheten informationen. Enhetschef och ansvarig sjuksköterska besvarar den större egenkontrollen avseende HSL två gånger per år.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.



Struktur för uppföljning och utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

Alla medarbetare har kunskap om hur Nytidas rutiner för rapportering av avvikelser fungerar och har skyldighet att rapportera och direkt åtgärda en händelse. När en avvikelse bedöms allvarlig rapporteras detta till verksamhetschef som i sin tur tar ställning om information till överordnad chef och uppdragsgivaren. Vid risk för vårdskada utreder vårdgivare och lämnar vidare till anmälningsansvarig.

Kvalitetsrådet är verksamhetschefens forum där man systematiskt arbetar med ett ständigt förbättringsarbete och identifierar och bearbetar kvalitetsbrister inom verksamheten. Som underlag används avvikelserapporter, klagomål, synpunkter och förbättringsförslag.

Erfarenheterna av det inträffande återförs till medarbetare, patient, närstående eller andra intressenter. Kvalitetsrådet beslutar om kvalitetshöjande åtgärder.

För att undvika vårdskador, arbetar verksamheten aktivt med riskanalyser och handlingsplaner. Varje månad följs kvalitet och patientsäkerhet i varje led i företaget och underlag för detta är tillgängliga kvalitetsdata.

Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.



Ansvarig sjuksköterska finns tillgänglig för rådfrågning under Nytida Norrtälje öppettider. Medarbetarna har kunskap om vem de ska vända sig till när behov finns. Medarbetare genomgår utbildning i Basala hygienrutiner, Vi vågar- Suicidförebyggande grundutbildning, Avvikelsehantering, Uppdraget stödperson och Social dokumentation samt utbildning i Nytidas pedagogiska ramverk. Bemanning planeras efter verksamhetens behov och enhetschefen ansvarar för detta. Det finns upprättade handlingsplan i form av lokal rutin för hur verksamheten ska gå till väga vid personalbrist för att säkerställa arbetstagarnas säkerhet.

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



Samverkan med patient och närstående

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Verksamheten arbetar med olika rådsforum, till exempel brukarforum för att skapa delaktighet. Nytida har ett kundombud. Kundombudet tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående och är oberoende. Arbetet med att utveckla patienter och närståendes delaktighet i patientsäkerhetsarbetet behöver stärkas.

Nytida Norrtälje har en tät kontakt/samverkan med boende, legala företrädare och närstående/anhöriga i de fall det finns samtycke till det. Vi för en dialog om arbetstagarens mående, där daglig verksamhet kan förmedla observationen gällande fysisk- och/eller psykisk status. Stödperson följer kontinuerligt upp den enskildes vårdbehov och kontakter vid behov ansvarig sjuksköterska. Ambea har ett Kundombud som alla får information om hur man kontakter. Vi har blanketten synpunkter och klagomål tillgängliga i entrén för att den enskilde eller dess närstående enkelt ska kunna lämna in dessa. Alla synpunkter och klagomål som inkommer skrivs in i Q-maxit skyndsamt och återkopplas till den som har lämnat in synpunkter och klagomål.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkerställa verksamhetens kvalitet. Egenkontroll kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.



Ett fortlöpande förbättringsarbete som till exempel en förbättringsmodell, är en viktig grund för ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete.

Beskriv verksamhetens strategier och mål och koppla till egenkontroller som genomförts under år 2024 för ökad patientsäkerhet.

Nytida Norrtälje har under 2024 registrerat sex avvikelser kopplade till hälso- och sjukvård. En av dessa var relaterad till läkemedel där en tablett hittades i kylskåpet och där ansvarig sjuksköterska informerades och följde upp avvikelsern. Som uppföljning på detta inledde enhetschef och personal en granskning om det fanns arbetstagare som har med sig läkemedel till daglig verksamhet, detta för att säkerställa läkemedelshantering. De andra avvikelserna var relaterade till tre fall och två skärsador. Ingen av avvikelserna bedömdes som allvarliga.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



Inga vårdskador har inträffat under 2024.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Tabell 1. Beskriv kortfattat hur verksamheten har arbetat med att öka kunskapen om inträffade vårdskador under år 2024

Område	Mål 2025	Resultat	Analys av resultat	Åtgärd & aktivitet 2024	Uppföljning åtgärd & aktivitet	Omfattning	Källa
Rapportering av händelser/vårdskador	Att alltid genomföra en riskbedömning och därefter upprätta handlingsplaner och följa dessa.	Inga inträffade vårdskador	Bra förebyggande arbetet med riskbedömningar	Riskbedömningar genomförs vid behov och 2 gånger om året i samband med egenkontroll.	Egenkontroll 2 gånger/år.		Egenkontroll.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



Nytida Norrtälje arbetar med riskbedömningar och har krav på att samtliga medarbetare går utbildning i Basala hygienrutiner och att all personal har genomgått ”Vi vågar-Suicidförebyggande arbete”. På enheten finns en medarbetare som ansvarar Månadskontroll hygien där man till exempel ser till att det finns handsprit i alla aktivitetsrum och entré, rena och fräscha stolsdynor och för att regelbundet se till att all personal fyller i självskattning för basala hygienrutiner 4 ggr/år.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Tabell 2. Beskriv kortfattat vilka vårdprocesser, rutiner och verktyg som används i verksamheten under år 2024 för att öka patientsäkerheten och minska risker för specifika vårdskador.

Områden	Mål 2024	Resultat	Analys av resultat	Åtgärd & aktivitet 2024	Uppföljning åtgärd & aktivitet	Omfattning	Källa
Riskbedömningar	Att alla arbetstagar ska ha en aktuell riskbedömning	Riskbedömningar uppdateras 2 ggr per år samt vid behov.	Målet uppfyllt	Utförs med stödperson med stöd av kollegor och EC	Följs upp på APT och egenkontroll 2 ggr per år.	Alla arbetstagar	Årliga kontroller, 2 ggr per år.
Basala hygienrutiner	All personal genomgår årligen utbildning i basala hygienrutiner.	År 2024 genomgick samtlig ordinarie personal och även vikarier utbildning i basala hygienrutiner	Mål uppfyllt	Utbildningen ingår i introduktion och även en gång om året	EC säkerställer i samband med egenkontroll att utbildningen genomförts i Kompetensportalen Lära	Samtliga medarbetare omfattas.	Årliga egenkontroller 2 ggr per år av EC.

Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



Säker vård här och nu

Tabell 3. Beskriv kortfattat hur verksamheten år 2024 arbetat för att situationsanpassa hälso- och sjukvården och förebygga risker så att vården är säker även då variationer och störningar uppkommer.

Område	Mål 2024	Resultat	Analys av resultat	Åtgärd och aktivitet 2024	Uppföljning åtgärd och aktivitet	Omfattning	Källa
Risk i arbete mot kund	Ska finnas aktuell riskbedömningar för samtliga arbetstagarare	Uppdateras vid behov och 2 ggr per år	Mål uppnått	Påminnelse när ny arbetstagarare börjar på enheten. Påminnelsetill personal utifrån HR kvalitetsår och egenkontroll.	Följs upp 2 ggr per år	Samtliga arbetstagarare	Årliga egenkontroller, 2 ggr per år.
Journalbädd vid ev. driftsstopp/strömavbrott.	Handlingsplan i form av lokal rutin finns.	Ingen utebliven dokumentation.	Mål uppnått utifrån handlingsplan i form av lokal rutin	Dokumentation genomförs på papper som förvaras säkert och oåtkomligt för obehöriga			Lokal rutin vid journalförlust vid driftsstopp.

Riskhantering

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

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Alla medarbetare i har kunskap om hur Nytidas rutiner för rapportering av avvikelser är och har skyldighet att rapportera och direkt åtgärda en händelse. När en avvikelse bedöms allvarlig rapporteras detta till verksamhetschef som i sin tur tar ställning om information till överordnad chef och uppdragsgivaren. Vid risk för vårdskada utreder vårdgivare och lämnar vidare till anmälningsansvarig.

Kvalitetsrådet är verksamhetschefens forum där man systematiskt arbetar med ett ständigt förbättringsarbete och identifierar och bearbetar kvalitetsbrister inom verksamheten. Som underlag används avvikelserapporter, klagomål, synpunkter och förbättringsförslag. Erfarenheterna av det inträffande återförs till medarbetare, patient, närstående eller andra intressenter. Kvalitetsrådet beslutar om kvalitetshöjande åtgärder.

För att undvika vårdskador, arbetar verksamheten aktivt med riskanalyser och handlingsplaner. Varje månad följs kvalitet och patientsäkerhet i varje led i företaget och underlag för detta är tillgängliga kvalitetsdata.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



Stärka analys, lärande och utveckling

Tabell 3. Beskriv kortfattat hur verksamheten ökat förståelsen för patientsäkerhet och på vilket sätt data samlas in, sammanställs, analyseras och används i ert förbättrings- och kvalitetsutvecklingsarbete under år 2024.

Område	Mål 2024	Resultat	Analys av resultat	Åtgärd och aktivitet 2024	Uppföljning åtgärd och aktivitet	Om-fattning	Källa
Riskbedömning	Medarbetare ska hålla sig a'jour med riskbedömningar	Medarbetare är insatta i riskbedömningar som rör deras arbete	Mål uppfyllt	Genomgång på ATG	Genomgång på ATG	Samtliga medarbetare	ATG=arbetstagar genomgång
Avvikelser och förbättringsarbete	Följa upp avvikelser regelb	Uppföljning av avvikelser har skett.	Mål delvis uppfyllt.	Genomgång och uppföljning på Kvalitetsr	Uppföljning på Kvalitetsråd och arbetsgrupps		Varje månads QHR flash och Full

råde (FO).	undet samt arbeta med FO under månad en.			åd och arbetsgru ppsmöte.	möten samt FO.		koll med VC och EC.

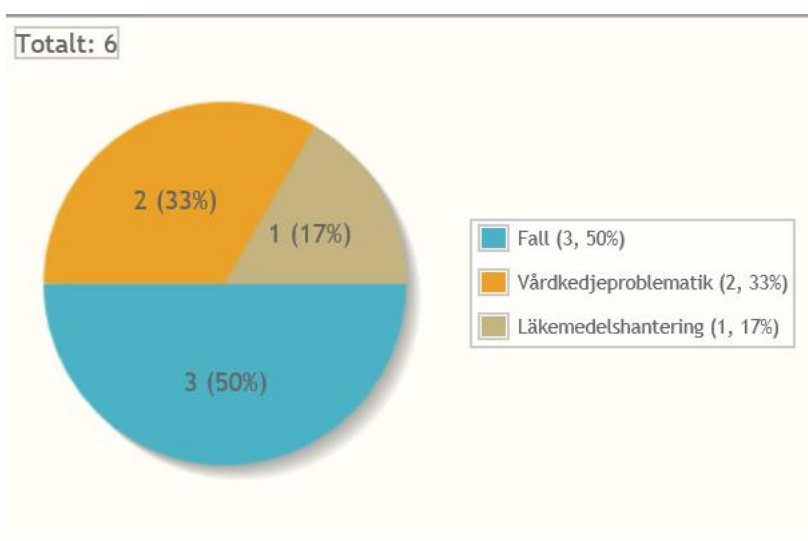
Avvikelser

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Vårdgivaren har i sitt ledningssystem processer och riktlinjer för rapporteringsskyldighet.

Alla medarbetare på Norrtälje Nytida har kunskap om Nytidas rutiner för rapportering av avvikelser samt deras skyldigheter att rapportera och vidta åtgärder. Medarbetarna har genom utbildning, kunskap och syftet med varför händelser skall rapporteras samt hur de gör för att rapportera. Avvikelser rapporteras i vårt kvalitetssystem Q-maxit där de samlas och är mätbara genom statistik. Avvikelser som bedöms allvarliga behandlas omgående av enhetschef eller verksamhetschef som tar det vidare till ansvarig sjuksköterska, överordnad chef, uppdragsgivare och MAS. Avvikelser diskuteras på Kvalitetsråd och APT/arbetsgruppsmöten, där diskuteras även uppföljning av de åtgärder som vidtagits, om de åtgärderna efterlevs och om det finns behov av ytterligare åtgärder.

Antal avvikelser gällande hälso- och sjukvård tagna från Qmaxit.



Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6
Vårdgivaren har i sitt ledningssystem processer och riktlinjer för hantering och analys av synpunkter och klagomål.

Inga synpunkter eller klagomål har inkommit avseende HSL och ingen vårdskada har skett på Nytida Norrtälje 2024.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibel kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.



Öka riskmedvetenhet och beredskap

Tabell 5. Beskriv kortfattat hur hälso- och sjukvården i er verksamhet under år 2024 anpassats till kortsiktiga eller långsiktiga förändrade förhållanden och på vilket sätt detta har säkerställts, tex. genom kompetensutveckling, samverkan.

Områden	Mål 2024	Resultat	Analys av resultat	Åtgärd och aktivitet 2024	Uppföljning åtgärd och aktivitet	Omfattning	Källa
Utbrott av smitta.	Följa Ambea riktlinjer.	Ingen utspridd smitta i verksamheten.	Mål uppnått.	Hålla oss a jour med riktlinjerna på Intranätet.	Kontinuerlig uppföljning och upprättande av riskbedömningar och handlingsplaner.	-	Kvalitetsavdelningen på Ambea.
Driftsstopp/Strömavbrott.	Dokumentation enligt handlingsplan i form av lokal rutin.	Ingen utebliven dokumentation.	Mål uppnått utifrån handlingsplan i form av lokal rutin.	Dokumentation genomförs på papper som förvaras säkert och oåtkomligt för obehöriga.			Lokal rutin vid journalföring vid driftsstopp.

