

Kvalitets-, miljö- och patient- säkerhetsberättelse 2017

Aleris Ögon Skåne



Aleris

Värdet skapas i mötet med våra patienter

Värdet av Aleris tjänster skapas i mötet med våra patienter och kunder. Mötet kan se ut på många olika sätt, alltifrån operationen som ger tillbaka förlorade förmågor, det snabbt levererade provsvaret, röntgentiden en tidig morgon som gör att man hinner skjutsa barnen till träningen på kvällen eller frågan i mobilen från den digitala doktorn "känner du dig bättre?". För det är ju genom att erbjuda högkvalitativa tjänster för våra patienter och låta dem ta del av dem på det sätt som passar bäst i just deras vardag som vi som ökar deras livskvalitet, skapar värde och gör dem delaktiga i sin hälsa. För att lyckas med det krävs ett strukturerat kvalitets- miljö och patientsäkerhetsarbete. Ett arbete som måste pågå årets alla dagar och, minst lika viktigt, det måste ske lokalt på varenda en av våra enheter. Det får aldrig vara en pliktskyldig rapport som arbetas fram en gång per år och ställs i bokhyllan.

Resultaten visar att vi i Aleris håller hög kvalitet inom en stor mängd områden. Exempelvis är patienttillfredsställelsen ett år efter höftprotesoperation högre bland patienterna på våra tre enheter, Nacka, Ängelholm och Motala, än riksnittet som ligger på 88,7 procent. Motala sticker också ut genom att ha den lägsta andelen omoperationer fem år efter ljumskbräckoperation, 0,5 procent mot 2,6 procent, som är riksgenomsnittet. Kvalitetsregistret Riksstroke har

tilldelat Bollnäs sjukhus utmärkelsen "Årets strokeenhet" på basis av en sammanvägning av uppgifter om vård och omhändertagande, boende, patientens upplevelser både under akutskedet samt tre och tolv månader efter insjuknandet. Aleris Elisabethsjukhuset i Uppsala genomför näst mest axelprotesoperationer i landet. Långtidsuppföljningen i nationella kvalitetsregister visar att sjukhusets patienter skattar sin livskvalité och nöjdhet med operation högst i landet.

Under 2018 inför vi KeyForCare och vässar förmågan att använda patienternas upplevelser i vårt kvalitetsarbete. För det är i mötet som värdet skapas.

Trevlig läsning!



Alexander Wennergren Helm
Koncernchef och chef Aleris Division sjukvård

Innehåll

sida

1. Aleris – en ledande kvalitetsaktör i Skandinavien **4**
2. Högklassig sjukvård från Umeå i norr till Ystad i söder **5**
3. Kvalitets- och miljöarbetet inom division Sjukvård **6**
4. Sjukvård södra Sverige **8**
5. Organisation och struktur **9**
6. Mål och resultat för 2017 **15**
7. Mål och strategier för kommande år **17**
8. Tabeller **18**
9. Sammanfattning **22**

1. Aleris – en ledande kvalitetsaktör i Skandinavien

Aleris är ett av Skandinaviens ledande vård- och omsorgsföretag. Företaget grundades 2005 och har sedan 2010 en långsiktig och samhälls-engagerad ägare i Investor.

Aleris bedriver verksamhet inom specialistvård, primärvård/rehab, diagnostik, äldreomsorg, hemtjänst samt stöd och boende för unga och psykisk omsorg för vuxna. Vårt fokus på digitalisering och ny välfärdsteknik kommer ytterligare att öka möjligheterna att tillhandahålla vård- och omsorgstjänster oberoende av tid och plats.

Aleris cirka 11 000 medarbetare arbetar vid ungefär 450 enheter i Sverige, Norge och Danmark. I Sverige är Aleris organiserat i en sjukvårds- och en omsorgsdivision. Division Sjukvård omfattar specialistvård, primärvård, primärvårdsrehab, röntgen, medilab och fysiologlab. De tre senare bildar tillsammans Aleris Diagnostik.

Aleris uttalade målsättning är att vara den ledande kvalitetsaktören inom vård och omsorg. För att nå detta mål är vårt dagliga arbete centrerat kring fyra gemensamma värderingar: omtanke, professionalism, engagemang och nytänkande.



2. Högklassig sjukvård från Umeå i norr till Ystad i söder

Aleris sjukvårdsdivision finns representerad i stora delar av Sverige. Aleris Specialistvård Umeå är vår nordligaste enhet, medan Aleris Specialistvård Ögon i Ystad är enheten som ligger längst söderut.

Specialistvård med stor bredd

Aleris specialistvård omfattar ett flertal enheter med vårdutbud inom ett stort antal medicinska specialiteter såsom ortopedi, gynekologi, obesitas, öron-näsa-hals och ögon. Verksamheten omfattar såväl mottagning som öppen- och slutenvård. Aleris enheter är i många fall ledande inom sina respektive områden och rankas högt i medicinska kvalitetsregister. Enheterna återfinns i Umeå, Bollnäs, Söderhamn, Uppsala, Stockholm, Motala, Göteborg och på en mängd platser i Skåne.

Hög service och kvalitet i innovativ primärvård

Aleris primärvårdsenheter har stor bredd på sitt utbud och erbjuder bland annat läkarmottagning, distriktssköterskemottagning, psykosocial verksamhet, astma/KOL-mottagning samt förebyggande vård. Aleris primärvård arbetar i samverkan med specialistsjukvården. Vårdcentralerna utmärker sig med innovativa arbetssätt, bra service och en god tillgänglighet. Aleris Primärvård driver vårdcentraler i Hälsingland, Uppsala och Stockholm.

Primärvårdsrehab med starkt patientfokus

Aleris Primärvårdsrehab erbjuder rehabilitering inom ramen för Vårdval i Stockholm. Utbudet är brett och omfattar bland annat arbetsterapi, dietetik, kiropraktik, logopedi, neurologisk rehabilitering, fysioterapi och teamrehabilitering vid smärt-/stressrelaterade problem. Rehabiliteringen bedrivs både som öppenvård och i patientens hem.

Landsomfattande diagnostik i toppklass

Aleris Diagnostik omfattar radiologi, laboratoriemedicin och klinisk fysiologi. Aleris Röntgen utför bland annat benskannning, datortomografi, konventionell röntgen och magnetkameraundersökningar. Aleris Medilabs verksamhet är landsomfattande och innefattar provbunden laboratoriemedicinsk service inom klinisk kemi, immunologi och allergi, mikrobiologi, patologi och cytologi. Aleris Fysiologlab bedriver verksamhet i Stockholmsområdet. Verksamheten omfattar bland annat utredning, diagnostisk och behandling av hjärt-, kärl-, lung-, allergi- och sömnrelaterade sjukdomar.

3. Kvalitets- och miljö- arbetet inom division Sjukvård

Aleris erbjuder patienter och uppdragsgivare en högkvalitativ och säker vård som ges med hänsyn till miljön. Vi utvecklar verksamheterna genom att följa modellen för ständig förbättring; planera, genomföra, studera och agera.

Majoriteten av Aleris sjukvårdsverksamheter är kvalitetscertifierade enligt ISO 9001 och miljöcertifierade enligt ISO 14001, medan våra laboratorie- och fysiologiverksamheter är kvalitetsackrediterade enligt ISO/IEC. De verksamheter som ännu inte certifierats arbetar efter en plan för att uppnå certifiering.

Miljöarbetet är en del av Aleris kvalitet och bygger på identifierade miljöaspekter LETA (läkemedel, energi, transporter och avfall) vilka integreras i mål, processer och aktiviteter. De flesta av Aleris affärsområden har varit miljöcertifierade i över tio år. Det innebär att miljöarbetet tidigt integrerats i verksamheternas processer.

Aleris rapporterar till de nationella kvalitetsregistren och vi jämför resultaten med dem som redovisas av övriga vårdgivare liksom resultaten i den nationella rapporten Öppna jämförelser som sammanställs av SKL.

I arbetet med ständig förbättring ingår forskning och utveckling.

Sedan 2013 har Aleris en forskningsfond som årligen delar ut medel till olika projekt.

Alla verksamheter arbetar hårt för att hålla en hög patientsäkerhet. Utöver gemensamt system för avvikelsehantering

och gemensamma processer för anmälningsärenden utvecklar Aleris gemensamma diagnosprocesser som ger våra patienter en högkvalitativ och säker vård oavsett vart i landet den sker.

Inom Aleris följer vi patientnöjdheten på våra sjukvårdsverksamheter genom HappyOrNot (HoN).

Under senare delen av 2017 har en del verksamheter möjliggjort för alla patienter att systematiskt bistå i utvecklingsarbete och kommentera vår kvalitet. Vi deltar givetvis i de nationella patientenkäterna och de affärsområden som inte berörs av den kan komplettera sina HoN resultat med enkäter.

Grunderna i kvalitets- och miljöarbetet inom Aleris uttrycks i företagets gemensamma kvalitets- och miljöpolicies, som gäller för samtliga sjukvårdsverksamheter inom Aleris i Sverige. Utifrån dessa policies har gemensamma mål och strategier tagits fram. Det arbetet uttrycks i en gemensam affärsplan som respektive affärsområde bearbetat och anpassat till verksamhetsspecifika och relevanta mål som följs upp.

Kvalitetspolicy

Aleris uppdrag är att bedriva en God vård enligt Socialstyrelsens definition. God vård kännetecknas av att vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker och patientfokuserad, jämlik och effektiv samt ges i rimlig tid. Vår kvalitetspolicy bygger på att vi arbetar med ständiga förbättringar och gör Aleris Sjukvård till det självklara valet.

Vår omtanke gör skillnad

- Alla som kommer i kontakt med vår verksamhet ska känna förtroende för oss
- Vi ger våra patienter trygghet och det lilla extra
- Patienter och arbetskamrater ska bemötas med respekt och hänsyn

Vår professionalism gör skillnad

- Vi har både bredd och spetskompetens
- Våra kompetenta medarbetare bildar nätverk för ömsidigt lärande och utveckling
- Med fokus på kvalitet och patientsäkerhetsarbete bidrar vi till effektivt utnyttjande av samhällets resurser

Vårt engagemang gör skillnad

- Vi arbetar aktivt med FoU och utbildning
- Våra kunder rekommenderar oss till andra
- Vi strävar efter att överträffa förväntningarna hos patienter, remitterter och uppdragsgivare

Vårt nytänkande gör skillnad

- Vi utvecklar nya samarbetsformer i sjukvården
- Med vårt kreativa förhållningssätt deltar vi i utvecklingen av ny diagnostik och nya behandlingsmetoder
- Vi söker aktivt samarbete med vårdgrannar och uppdragsgivare

Miljöpolicy

Aleris division Sjukvård ska aktivt arbeta för en långsiktig hållbar miljö genom att:

- ta miljöhänsyn i handlingar och beslut så att negativ miljöpåverkan från vår verksamhet minskar
- ta miljöhänsyn vid val av material, produkter, metoder och tjänster
- ständigt förbättra vårt miljöarbete
- följa de miljölagar och krav som berör vår verksamhet

För att uppnå detta krävs att vi:

- ställer miljökrav vid upphandling av varor och tjänster
- följer de miljölagar och krav som berör vår verksamhet
- utför miljökonsekvensbedömningar inför större beslut
- utvecklar vår miljökompetens och vårt miljömedvetande
- utvecklar rutiner för bästa riskhantering av avfallsprodukter

- minskar föroreningar från läkemedel och transporter
- väljer ekologiska och närproducerade produkter där så är möjligt
- har miljömål som utvärderas, handlingsplaner som tas fram vid ej uppnådda mål och som sedan följs upp.





4. Sjukvård södra Sverige

Aleris Ögon Skåne erbjuder specialiserad ögonsjukvård av erfarna ögonspecialister eller ögonsjuksköterskor. Vi behandlar bl a glaukom och åldersförändringar i gula fläcken, genomför screening av ögonbotten samt bedriver en omfattande operationsverksamhet. Vi erbjuder också barnögonsjukvård med ortoptistverksamhet.

Aleris driver ögonklinikerna på uppdrag av Region Skåne och samarbetar med övriga ögonkliniker i närområdet.

5. Organisation och struktur

Aleris Sjukvård Södra bedriver ett systematiskt kvalitets-, miljö- och patientsäkerhetsarbete. Uppföljningar av verksamheten genomförs kontinuerligt och resultaten redovisas för alla anställda.

Kvalitets-, miljö- och patientsäkerhetsfrågor är en stående punkt på ledningsgruppsmöten. Ledningsgruppen går igenom ledningssystemen för kvalitet och miljö en gång per år; vid ledningens genomgång. Roller och ansvarsfördelning för planering, ledning och egenkontroll av kvalitets-, miljö- och patientsäkerhetsarbetet är:

- Affärsområdeschefen ansvarar för att skapa förutsättningar för ett systematiskt kvalitetsarbete inom affärsområdet och för att mål från divisionen bryts ner till verksamheterna och att resultat följs upp.
- Affärsområdets kvalitets- och miljöchef sammanställer uppgifter, driver processorientering, planerar och följer upp det systematiska kvalitetsarbetet samt driver och genomför projekt inom affärsområdet.
- Verksamhetschefen har yttersta ansvaret för övergripande planering, ledning och egenkontroll av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet inom verksamheten.
- Medicinskt ansvarig läkare ansvarar för att driva och följa upp patientsäkerheten inom verksamheten.
- Enhetscheferna ansvarar för planering, ledning och

egenkontroll av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet inom de egna enheterna, inom områdena miljö och hygien har de stöd av enhetens miljö- och hygienombud.

- Verksamhetsutvecklare ansvarar för att framställa och genomföra arbete och projekt inom kvalitet, miljö, patientsäkerhet, utveckling och processorientering.
- Miljöombud ansvarar för det lokala miljöarbetet.
- Hygienombud ansvarar för det lokala hygienarbetet

Utöver Aleris Sjukvård Sverige organisation finns stödfunktioner centralt på divisionen och inom Region Skåne

- Kvalitets- och miljöchef med ansvar för övergripande kvalitets- och miljöarbete.
- Chefläkare med övergripande ansvar för patientsäkerhet och rådgivande funktion vid lex Maria-anmälningar.
- Vårdhygien i region Skåne
- Smittskydd i region Skåne
- Läkemedelsförskrivning, Strama, Apotek i region Skåne

Struktur	Frekvens	Redovisning
Aleris Divisions kvalitets- och miljögrupp där två representanter för Södra Sverige deltar.	4 gånger/år	Mötesanteckningar, aktivitetsplan
Affärsområden för Sjukvård; Norra Sverige, Stockholm och Södra Sverige har en kvalitets- och miljögrupp där strukturer för kvalitet, miljö och patientsäkerhet granskas och utvärderas. Kvalitetschef är representant.	2 gånger å en timme/månad	Mötesanteckningar, aktivitetsplaner, beslutsunderlag till ledningsgrupper
Ledningens genomgång som hålls enligt rutiner från ISO-system för kvalitet och miljö. Denna uppföljning sker tillsammans med affärsområden för Sjukvård Norra Sverige och Stockholm. Kvalitetschef är representant.	2 gång/år varav den senare är en uppföljning	Mötesanteckningar, aktivitetsplan
Interna revisioner.	Årligen enligt plan. Mindre verksamheter revideras vartannat år	Revisionsrapporter
Lokala Hygienronder	Årligen på samtliga enheter	Rapporter
Månadsrapporter till affärsområdeschef där även allvarigare avvikelser, patientnöjdhet redovisas	12 gånger/år	Rapporter
Central avvikelsegrupp	5 gånger/år. Start 2017	Mötesprotokoll
Lokala brandronder	4 gånger/år	Rapporter, aktivitetsplan
Lokala Arbetsplatsträffar	1 gång/månad	Mötesprotokoll
Lokala medicinska forum för läkarna	1 gång/vecka	Eventuell aktivitetsplan

Affärsområdets strukturer för att sammanställa, analysera och rapportera kvalitets-, miljö- och patientsäkerhetsfrågor

Egenkontroll

Kvalitets-, miljö- och patientsäkerhetsarbetet följer modellen för ständig förbättring. Aktiviteter och utvärdering sker parallellt med klinisk verksamhet. Vi jämför årets resultat med tidigare års resultat, liksom vi jämför resultatet med andra likvärdiga verksamheter. Förbättringsområden identifieras, planeras och nya aktiviteter genomförs för att på nytt följas upp med egenkontroll.

I egenkontroll ingår förebyggande riskbedömning. Aleris använder modellen som Socialstyrelsen och SKL står bakom "Riskanalys och händelseanalys". Miljöaspekterna läggs till i riskbedömningen. Ansvarig för att genomföra riskanalyser är närmaste chef. Rutin och mallar att använda finns i ledningssystemet.

Det systematiska brandskyddsarbetet är en del av egenkontrollen och interna revisioner görs enligt plan. Revisionerna följer SOSFS 2011:9, OHSAS 18001, ISO 14001 och ISO 9001 eller ISO 17025 (Fysiologlab) alternativt ISO/IEC 15189 (Medilab) så att certifieringskraven möts.

2017 infördes systemet PUR (Planering, Uppföljning och Resultat/redovisning) som används för att fastställa och kommunicera verksamhetsplan och uppföljning av den men också för inrapportering av egenkontroll och annan uppföljning. Nedan ett urval av de egenkontroller som genomförts under 2017.

Lex Maria

Vid våra två lex-Maria anmälningar utfördes både riskanalys och händelseanalys för patientsäkerhet. En anmälan gällde försenad kallelse för en kroniker och det andra fallet upptäckte vi själva att vi tidigare feldiagnostiserat en ovanlig diagnos på grund av att de gav samma symtom. Detta har föranlett systematiskt arbete både i ledningsgrupp och team på kliniken med hur vi ska fördela mottagningstider mellan olika diagnoser. Då det inte enbart räcker med att omprioritera mottagningstider för att få in patienterna i tid så har vi även gjort en extra satsning med extramottagningar på kvällar och helger. En korrigerande åtgärd är att det är inlagt en stående punkt på läkarmötet varje vecka där man tar upp, går igenom och utvärderar speciellt komplicerade fall.

Avvikelser

Antal avvikelser under 2017 var 18 st och mest frekvent var felscanning av extern enhet. De har fått avvikelser av oss och åtgärdat det internt. Näst efter det handlar det om vårt nya flöde med injektionspatienter vilket har resulterat i tydligare rutiner gällande flödet. Inga inkomna avvikelser i ärendet efter detta.

Riskbedömning

Vi har fortsatt arbetet med nationell kataraktprocess med kartläggning av möjliga risker som ska förebyggas. Vi har även fortsatt identifiering av risker och möjligheter i övriga flöden på mottagningen. Mall för riskbedömning finns i PUR.

Följsamhet till basala hygien- och klädregler (BHK)

Vid mätningarna med basala hygienrutiner och klädregler gjorda 2017 var 4 klinker utan anmärkning medan den femte kliniken hade anmärkning på en av punkterna som gällde korrekt desinfektion av händerna före patientkontakt därav planeras 4 mätningar/år PPM under 2018.

På en klinik har extern hygienrond utförts med godkänt resultat. Sju förbättringsområden och alla är åtgärdade. Övriga kliniker planeras genomförda kvartal 1 2018.

Loggkontroller

Vi har genomfört loggkontroller på samtliga kliniker kvartalsvis vilka varit utan anmärkning.

Interna revisioner

En klinik har genomgått internrevision under 2017. De två avvikelser som framkommit har åtgärdats och enheten upplevs ha ett välfungerande miljö- och kvalitetsarbete. De övriga klinikerna har ingått i ett stort pilotprojekt angående lokalt ägarskap och ändrade rutiner. På grund av detta är internrevision inte utförd under 2017.

Arbetsmiljöronder och riskbedömning av kemikaliehantering för medarbetare

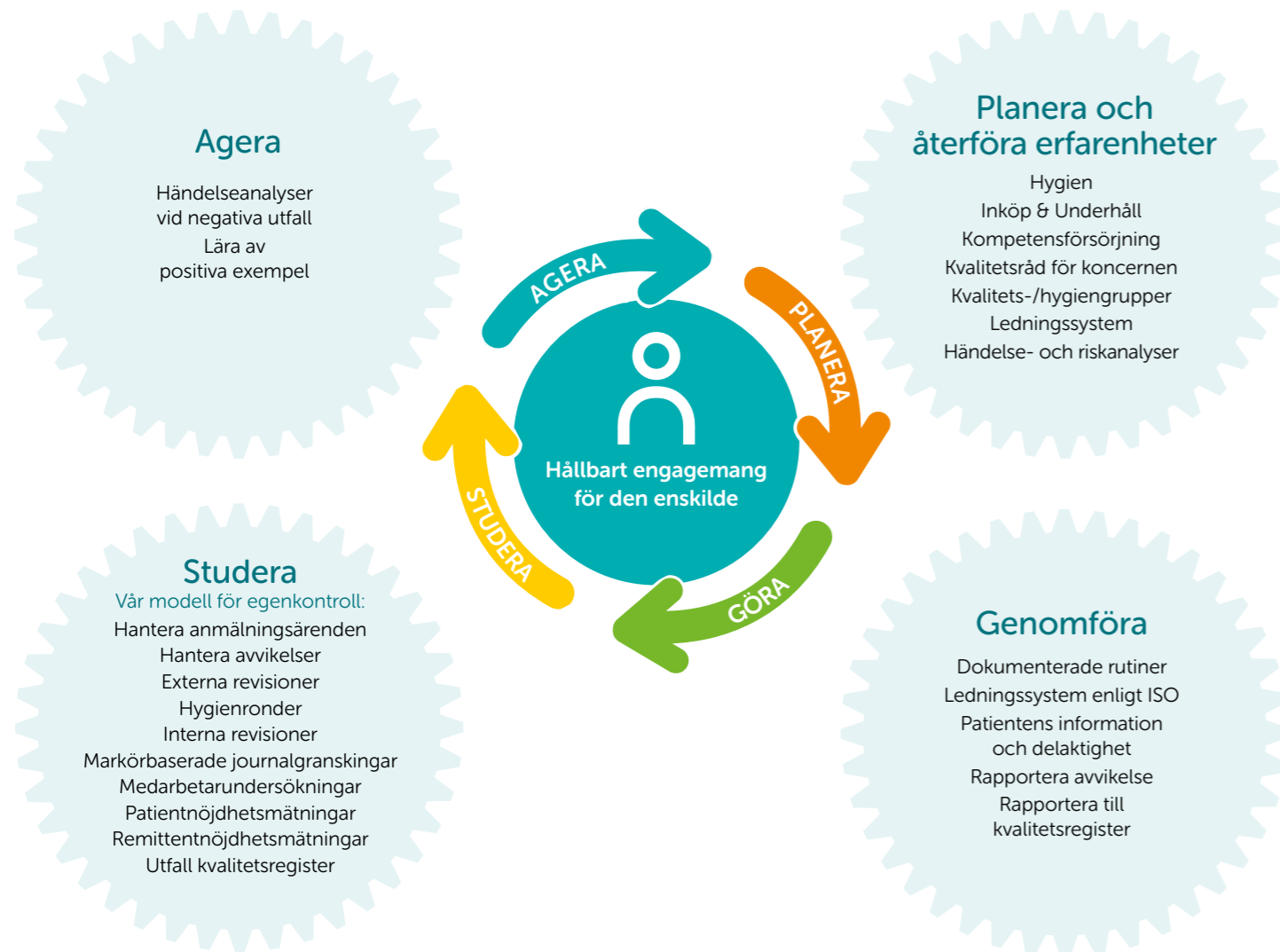
Trots att hälso- och sjukvården inte har de farligaste kemikalerna är Aleris som arbetsgivare skyldig att genomföra en riskbedömning ur arbetsmiljösynpunkt för den hantering som sker. Vi ser inga betydande risker då bedömningen resulterade i att säkerhetsdatablad finns tillgängliga för all personal, så även skyddsutrustning. Brandfarliga vätskor förvaras enligt krav.

ISO-certifierat ledningssystem

Att vara ISO-certifierad innebär att ledningssystemet regelbundet granskas av en extern part mot standardkrav. Även detta är en del av Aleris uppföljning, en utökad egenkontroll, och revisionerna ger viktig input till förbättringsarbetet som har bäring på patientsäkerhetsarbetet.

Struktur för uppföljning och utvärdering

Aleris kvalitetscirkel



Systematiken i Aleris kvalitetscirkel ligger till grund för hur aktiviteter planeras och följs upp. Cirkeln är en variant av PDCA (plan, do, study, act), och som fungerar iterativt, det vill säga om och om igen. I den första fasen så har ett problem eller behov identifierats och man planerar för en lösning till det. När detta är gjort inleds andra fasen där lösningen genomförs. I tredje fasen så studeras effekterna av den lösning som man tillämpat och i den sista fasen så agerar man så att samma problem inte skall uppstå på nytt. Cirkeln följs för såväl arbetet med verksamhetsplanarbetet som lokala förbättringsarbeten.

Det är varje medarbetares skyldighet att rapportera om missförhållanden och avvikelser liksom att komma med klagomål och synpunkter på kvaliteten

Aleris uppmanar personalen att skriva avvikelser. Det hjälper oss att bli bättre och det ökar patientsäkerheten. Avvikelser* är en grundläggande del i det systematiska förbättringsarbetet. De skrivs i vårt interna system och hanteras av närmaste chef enligt en gemensam rutin där resultaten förs tillbaka till organisationen. De avvikelser som är allvariga remitteras till chefschef. I de fall avvikelsen är på systematisk nivå tas avvikelsen upp i detaljerad form i

* Alla händelser som kunnat medföra skada då rutiner eller maskiner inte räcker till

ledningsgruppen för lämpliga åtgärder eller åtgärdsförslag. Vårdsador ska inte förekomma. När det ändå inträffar anmäls dessa till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) enligt lex Maria. Ansvarig för lex Maria-anmälan är verksamhetschef som också ansvarar för information till patient och närstående. Samtliga lex Maria-anmälningar granskas och godkänns av chefläkaren inom Aleris sjukvård. Både lex Maria-anmälningar och klagomålsanmälningar till IVO följs upp kontinuerligt och rapporteras till Aleris ledning. Patien-

tären från IVO hanteras av verksamhetschef tillsammans med medicinskt ansvarig läkare. Vid större händelser eller en vårdskada görs en fullständig händelseanalys, patienten eller närstående involveras.

Aleris har ett visseblåsarsystem för att underlätta för medarbetare att rapportera om missförhållanden där även anonyma anmälningar tas emot. All personal inom företaget når systemet via intranätet.

Informationssäkerhet

Aleris har genomfört en informationssäkerhetsinventering där risker kartlagts och åtgärder föreslagits. Bland de större åtgärderna ses en digital utbildning för all personal, information via ledningsgrupper och APT. Rutin för systematisk revision av de databaser som innehåller personuppgifter har reviderats med anledning av kommande EU-direktiv (GDPR).

Driften av Aleris datornätverk och informationssystem

finns dels utlagd hos en leverantör för IT-drift dels i aktuellt landstings eller regions IT-miljö. Arbetet för att skydda mot olovlig åtkomst till datornätverk och informationssystem sker utanför Aleris men där Aleris säkerställt att driften sker på ett säkert sätt. Under året har inga allvariga brott identifierats. Loggkontroller genomförs för att granska hälso- och sjukvårdspersonalens journalföring.

Patientengagemang

Patienten ska få individuellt anpassad information om hälsotillstånd, diagnos och metoder för undersökning.

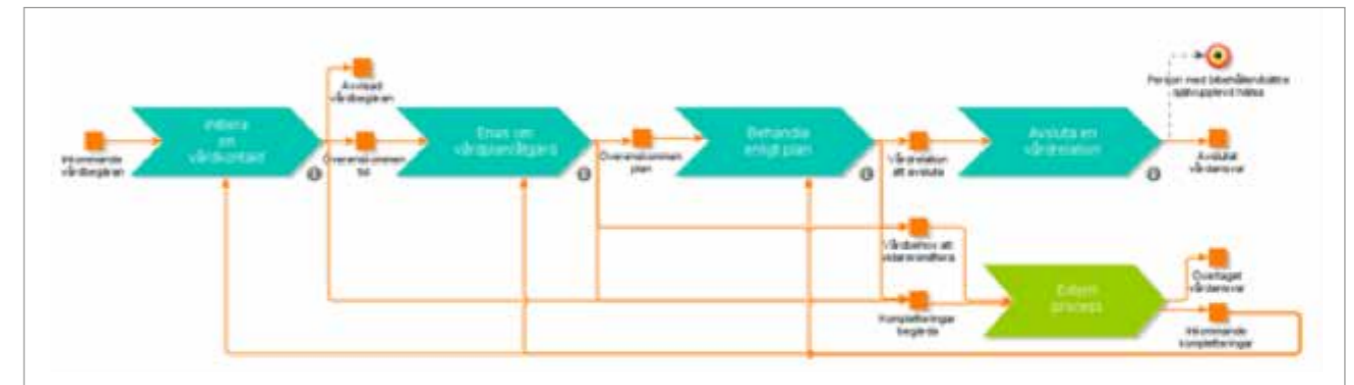
Aleris Sjukvård Södra tar tillvara patientens egna kunskaper och erfarenheter genom att genomföra nationell patientenkät (NPE) vartannat år. KeyForCare är ytterligare ett enkätverktyg (start september 2017) där vi även uppmanar patienten att skriva fria kommentarer. Vi frågar också patienterna vid besöket hos oss.

Att involvera patienter och anhöriga yttrar sig på olika sätt. Exempelvis har brev inkommit från patienter och anhöriga som sedan har lästs upp på APT.

Patienter eller närstående kan klaga på vården. Varje medarbetare inom Aleris har ansvar för att ta emot synpunkter och klagomål. Medarbetaren är också ansvarig för att rapportera avvikelser till närmaste chef. Klagomål kan också anmälas till patientnämnden eller till IVO. Att noggrant utreda och ta fram åtgärder för att förhindra liknande händelser är en självklar del av vårt patientsäkerhets- och kvalitetsarbete.



6. Mål och resultat för 2017



Samverkan

Samverkan och lokalt erfarenhetsutbyte gynnar patienten och medarbetarnas utveckling. Det är en viktig framgångsfaktor i förbättringsarbetet när medarbetarnas insats för den enskilde patienten blir tydligt i patientflödet.

Genom att ögonverksamheterna i Skåne har samma verksamhetschef underlättas samverkan och ett lokalt erfarenhetsutbyte gynnas.

Ytterligare samverkan inom Aleris samtliga affärsområden för sjukvård, Norra, Södra Sverige samt Stockholm, genom processen "att ge vård" och kataraktprocessen. Det leder till bättre rutiner och mer standardiserat vårdförlopp och rätt omhändertagande.

Samverkan med optiker där Aleris informerar om medicinska resultat och senaste rön inom ögonsjukvård.

Genom regelbundna träffar med alla vårdaktörer inom vårdval ögon i Skåne sker också ett kontinuerligt erfarenhetsutbyte och samarbete.

Samverkan innebär också att handleda ST-läkare/studenter, genom dem kan Aleris ta del av nya rön. Medarbetare uppmuntras till medverkan i vetenskapliga arbeten och att regelbundet hålla kurser inom de olika specialiteterna med externa och interna deltagare. Under åren har ett samarbete med framförallt universitet vuxit fram.

En viktig del i arbetsmiljön är att stimulera till utbildnings-, forsknings- och utvecklingsarbete. Genom att delta i externa kurser, seminarier och konferenser sker ytterligare samverkan och informationsutbyte som ökar den medicinska kvaliteten och patientsäkerheten.

Aleris ögon Skåne har under året fortsatt arbetet med målområdena benägenhet att rapportera händelser och återföring och kommunikation kring avvikelser.

Uppföljning genom egenkontroll och externa uppföljningar visar att inrapportering av avvikelser har ökat. Vidare har ögon i Skåne fokuserat på identifiera och förebygga risker mot verksamhetens kvalitet, främst i processkartläggningen "att ge vård" och detta har vi fortsatt med under 2017.

En sammanställning av mål, aktiviteter och resultat finns i tabell 1 längst bak i denna skrift.

Förebyggande riskbedömning sker fortlöpande vid alla vårdkontakter och inför större förändringar med påverkan på verksamheten. Därför följer Aleris varje månad upp detta nyckeltal. Förmågan att ta hand om och åtgärda sina avvikelser mäts och redovisas som andelen avslutade avvikelser och andelen allvarliga avvikelser redovisas som varav allvarliga.

Utgångspunkten är att vårdskador eller risk för vårdskador inte ska förekomma

När denna typ av händelser ändå inträffar anmäls dessa till

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt lex Maria. En lex Maria-anmälan är den allvarligare formen av anmälan då det är en vårdskada eller risk för vårdskada som ligger bakom. Av de anmälningar som gjordes under 2017 blev två anmälda enligt lex Maria. Både riskanalys och händelseanalys för patientsäkerhet genomfördes och föranledde ett systematiskt arbete både i ledningsgrupp och team på kliniken med hur vi ska fördela mottagningstider mellan olika diagnoser. Då det inte enbart räcker med att omprioritera mottagningstider för att få in patienterna i tid så har vi även gjort en extra satsning med extramottagningar på kvällar och helger. En korrigerande åtgärd är att det är inlagt en stående punkt på läkarmötet varje vecka där man tar upp, går igenom och utvärderar speciellt komplicerade fall.

Antal avvikelser under 2017 var 18 stycken, de två lex-Maria inräknade.

Ledarindex

Enhet	Utfall	Mål
Ögon	69 LSI	76 LSI
Kristianstad	87 LSI	76 LSI
Malmö	69 LSI	76 LSI
Ängelholm	58 LSI	76 LSI
Ystad	69 LSI	76 LSI

Medarbetarnöjdhet

Enhet	Utfall	Mål
Ögon	77 ESI	93 ESI

Medarbetarindex

Enhet	Utfall	Mål
Ögon	74 EI	76 EI
Ängelholm	55 EI	76 EI

7. Mål och strategier för kommande år

Perspektiv	Långsiktiga mål	Kortsiktiga mål	Mått	Urval av aktiviteter
Kund	Vi erbjuder världens bästa kundupplevelse	Våra patienter är delaktiga och nöjda.	Över rikssnitt i marsstudien och nationella patientenkäten anseende bemötande och delaktighet. 100% registrering i makularegister	Rapportera till nationella kvalitetsregistren enligt PUR.
		Vi har förenklat patientens väg i vården.	HappyOrNot > 75 NPS	Följa resultatet veckovis och arbeta med kundupplevelsen löpande
Utbud	Vår Alerisanda präglas av engagemang	Vi har förenklat patientens väg i vården.	Tillgänglighet inom vårdgarantin eller avtalad tid. Katarakthenheterna <4v från remiss till behandling.	Följer och rapporterar inkommande remisser och väntetid, vid behov öka kapaciteten med kvälls- och helgmottagningar.
Medarbetare		Vi har medarbetare som tar ansvar och fattar beslut	Engagemangsindex Medarbetarindex	Fortsätter arbetet med agila kliniker och lokalt ägarskap
Agilitet	Vi är det ledande sjukvårdsföretaget	Vi tillvaratar och utvecklar vår kompetens		Mer samverkan med andra ögonenheter på Aleris nationellt för att utbyta kunskaper och erfarenheter.
		Vi är stolta över att arbeta på Aleris		Deltar i lokal marknadsföring och mässor. Har kundupplevelsen med oss.
Kvalitet & miljö	Vi är det ledande sjukvårdsföretaget	Vi har rätt kvalitet och goda medicinska resultat	ISO certifiering inom kvalitet och miljö	Fortsatt arbete med att vidareutveckla och bibehålla ISO certifiering
			Antal anmälningar Andel anmälningar med kritik	Följa och utreda avvikelser, rapportera till kataraktregistret och endoftalmitregistret.
			Antal avvikelser, allvarliga avvikelser	Avvikelser är en stående punkt på APT där korrigerande åtgärder kopplas tydligare till händelsen.
			Följsamhet till Rek listan och Stramas riktlinje	Medvetandegöra det för läkarna.
Lönsamhet & tillväxt	Vi är det ledande sjukvårdsföretaget	Minska mängden brännbart avfall/patient.		Ställa krav på leverantörer att minska antalet förpackningar i operationsseten.
		Vi har en hållbar ekonomi som ger oss handlingsfrihet och utveckling	EBITDA	All personal får mer insyn i ekonomi och budget och tar mer ansvar.
			Följer antal obokade tider/månad.	Jobbar aktivt med att alltid ha fullbokade mottagningar.

8. Tabeller

Tabell 1. Mål och resultat för 2017

	Mål	Mått	Syfte	Aktiviteter
Evidensbaserad vård	Vi ger evidensbaserad vård	100 % rapportering till nationella kvalitetsregister eller liknande	För att vara en pålitlig vårdgivare för varje patient	Rapportera till nationella kvalitetsregister eller liknande
	Resultat över riksgenomsnitt i nationella register	Upplevd synförbättring, rikssnitt: 89,9 % Andel kapselrupturer, rikssnitt 0,8%	För att vara en pålitlig vårdgivare för varje patient	Rapportera till kataraktregistret och delta i marsstudien
Säker vård	Vi arbetar aktivt med patientsäkerhet	Avtal avvikelser Andel allvarliga avvikelser	Förhindra undvikbara vårdskador	Avvikelser är en stående punkt på APT där korrigerande åtgärder kopplas tydligare till händelsen.
		Antal anmälningar Andel anmälningar med kritik	Förhindra undvikbara vårdskador	Registrera antal anmälningar och informera personalen
Individeduell vård	Vi har nöjda patienter	HappyOrNot > 75 NPS	Vara en attraktiv vårdgivare	Mäta patientnöjdheten
Jämlik vård	Vi ger jämlik, hälsoinriktad och sjukdoms-förebyggande vård	Nationell patientenkät	Vara en attraktiv vårdgivare	Mäta patientnöjdheten
Effektiv vård	Vi har hög effektivitet med uppfyllda mål/ använda resurser	ISO certifiering inom kvalitet och miljö	Bra kvalitet och säker vård för patienterna och god arbetsmiljö för personal	Fortsatt arbete med att vidareutveckla och bibehålla ISO certifiering
Tillgänglig vård	Vi uppfyller avtalad tillgänglighet	Tillgänglighet inom vårdgarantin eller avtalad tid	Vara en tillförlitlig avtalspartner - kundinvolvering	Kontinuerlig uppföljning av efterfrågan och produktionstal för varje avtal.
Miljö	Vi följer Rek listan och verkar för minskad antibiotikaförskrivning	Följsamhet till Rek listan och Stramas riktlinjer	Minska antibiotikaanvändningen	Vi håller oss uppdaterade på gällande riktlinjer
	Vi har en hållbar energianvändning	Andel miljömärkt el Energiåtgång	Minska miljöpåverkan.	Medvetet val av elavtal. Mätning av energiförbrukning
	Vi har miljöeffektiva transporter	Följsamhet till resepolicy Minska antal transporter Öka andel miljöklassade transporter	Minska miljöpåverkan.	Medvetet val av transporter och transportörer
	Vi har en miljösäker, hållbar och långsiktig avfallshantering	Minska mängden brännbart avfall kg/patient Minskad pappersförbrukning kg/patient	Minskad miljöpåverkan	Dubbelsidig utskrift. Sopsortering. Påbörjat föra statistik över mängd stickande/skärande avfall

fortsättning Tabell 1. Mål och resultat för 2017

	Mål	Berörda aspekter för patientsäkerhet	Berörda miljöaspekter	Resultat
Evidensbaserad vård	Vi ger evidensbaserad vård	Kvalitetssäkring	Läkemedel, transport.	Godkänt resultat
	Resultat över riksgenomsnitt i nationella register	Kvalitetssäkring	Läkemedel och transport	Upplevd synförbättring totalt på alla kliniker: 89,46. Alla klinikerna totalt 0,38
Säker vård	Vi arbetar aktivt med patientsäkerhet	Kvalitetssäkring och ständiga förbättringar	Läkemedel och transport	Totalt antal avvikelser på alla kliniker 18 st. Antal allvarliga 2 st
		Kvalitetssäkring och ständiga förbättringar	Läkemedel och transport	Antal IVO-anmälan två st. Samma två har lett till lex-Maria anmälan
Individeduell vård	Vi har nöjda patienter	Kvalitetssäkring och delaktighet		Totalt på alla kliniker var resultatet 87 NPS
Jämlik vård	Vi ger jämlik, hälsoinriktad och sjukdoms-förebyggande vård	Kvalitetssäkring och delaktighet	LETA	Inte aktuellt 2017
Effektiv vård	Vi har hög effektivitet med uppfyllda mål/ använda resurser	Kvalitetssäkring, hållbarhet, resurseffektivitet och tillgänglighet	LETA	Målet uppnått
Tillgänglig vård	Vi uppfyller avtalad tillgänglighet	Kvalitetssäkring, hållbarhet, resurseffektivitet och tillgänglighet	Transport, läkemedel	Målet uppnått på fyra av fem kliniker. På den femte kliniken mål uppnått på vårdval gråstarr men inte på vårdval ögon.
Miljö	Vi följer Rek listan och verkar för minskad antibiotikaförskrivning	Kvalitetssäkring och patientsäkerhet.	Läkemedel	Målet uppfyllt
	Vi har en hållbar energianvändning	Resurseffektivitet	Energi	Pågår
	Vi har miljöeffektiva transporter	Resurseffektivitet och hållbarhet	Transport	Målet uppnått
	Vi har en miljösäker, hållbar och långsiktig avfallshantering	Resurseffektivitet	Avfall	Målet uppnått.

Tabellen ovan är gemensam för Aleris Division Sjukvårds verksamheter. Lokala mål finns. Gällande kolumnen berörda patientsäkerhetsaspekter har beröringspunkter till Socialstyrelsens målområden för God Vård beaktats som en del i att förankra patientsäkerhetsarbetet. Likaså har en koppling till Aleris miljöaspekter beaktats för att öka medvetenheten om miljöpåverkan. Miljöaspekterna ingår som en del i Aleris resursförbrukning och när resursförbrukning anges som koppling innebär detta att flertalet aktiviteter med miljöpåverkan berörs. När transporter uppges kan denna miljöpåverkan ha ett sammanhang i onödiga resor till eller från Aleris när besök/operationer ställs in eller när vården läggs över tid och genererar fler återbesök. Gällande aspekten Läkemedel kan exempelvis sammanhanget med vårdrelaterade infektioner dras.

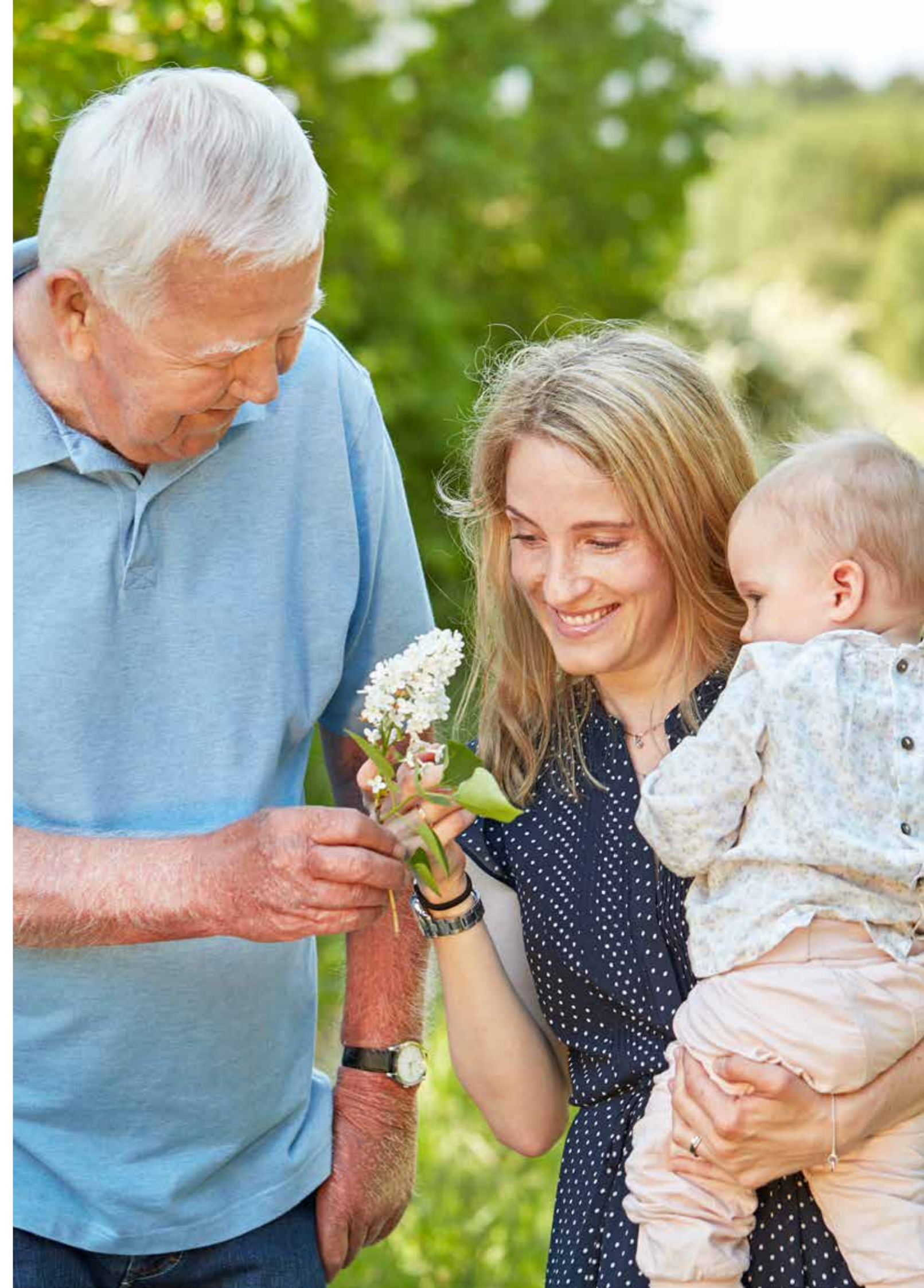


Tabell 2. Resultat av vetenskapliga studier och uppföljningar

Studie/Uppföljning	Mål	Resultat
MultiBit studie	Målsättningen med studien är att få mer information om och mäta effekten av regelbunden synmätning med hjälp av multiBit syntest i hemmet på patienter med en sjukdom i gula fläcken.	Inväntar resultat

Tabell 3. Resultat i nationella kvalitetsregister

Nationella register	Mål	Resultat
Kataraktregistret	Lägre antal kapselrupturer än rikssnittet. Rikssnitt 2017 var 0,8%	Helsingborg: 0,5% Kristianstad: 0,2% Malmö: 0,3% Ystad: 0,5% Ängelholm: 0,4%
Endoftalmitregistret:	0 st endoftalmiter/år	Helsingborg:0 Kristianstad: 0 Malmö:0 Ystad:0 Ängelholm:2
Patientens upplevda synförbättring 6 mån efter op.	Högre än rikssnittet. Rikssnittet 2017 var 89,9%	Helsingborg: 89,1% Kristianstad: 90% Malmö: 86,3% Ystad: 89,5% Ängelholm: 92,4%



9. Sammanfattning



De viktigaste åtgärderna som har vidtagits för ökad kvalitet, miljö och patientsäkerhet

- Aleris Ögon Skåne har fortsatt med processkartläggning av processen Att ge vård. Viktigt med denna modell är att identifiera risker som värderas och därefter förebyggs.
- Aleris Division Sjukvård har infört ett strategisystem, PUR, ett system för planering och uppföljning. Det sammanfattar årets aktiviteter på ett bra sätt och bidrar till systematisk uppföljning och analys.
- Vi har fortsatt utveckla nationella indikatorer på den gemensamma processen Att förbättra synen genom en kataraktoperation

Hur kvalitet, miljö och patientsäkerhet genom egenkontroll har följts upp

- Vi har utfört PPM, nationell punktprevalensmätning av basala hygienrutiner och klädregler. Fyra av fem kliniker var helt utan anmärkning. Det kommer att genomföras fyra PPM mätningar under 2018 på aktuell klinik. Fler desinfektionsflaskor som är mer tillgängliga har införskaffats och personalen har även fått extra utbildning i handdesinfektion och hygienregler
- En klinik har genomgått internrevision under 2017. De två avvikelser som framkommit har åtgärdats och enheten upplevs ha ett välfungerande miljö- och kvalitetsarbete. De övriga klinikerna har ingått i ett stort pilotprojekt

angående lokalt ägarskap och ändrade rutiner. På grund av detta är internrevision inte utförd under 2017

Hur risker för vårdskador identifieras och hanteras

- Den gemensamma processmodellen Att ge vård belyser inte enbart flödet och viktiga aktiviteter för att ge rätt vård med rätt tillgänglighet. Den lyfter även fram risker och möjligheter. Dessa sammanställs och sprids inom det gemensamma ledningssystemet för hantering.
- Varje medarbetare är ansvarig för att agera proaktivt i vården redan när risk för vårdskada anas. Detta har varit ett fortsatt fokusområde under 2017.
- Modellen för riskanalys har lagts in i Aleris nya strategiprogram vilket också innebär att liknande risker som identifierats på andra platser, eller i andra situationer, kan sorteras fram. Då kan förebyggande åtgärder spridas

Hur informationssäkerheten har säkerställts

- Loggkontroller har införts och rapporteras kvartalsvis.
- Arbete har påbörjats inför införandet av den nya datalagen GDPR som kommer att börja gälla under 2018. Samtlig personal har fått webbutbildning i informationssäkerhet

Hur och i vilken omfattning hälso- och sjukvårdspersonalen har bidragit till ökad patientsäkerhet genom att rapportera risker, tillbud och negativa händelser

- Genom att rapportera avvikelser i avvikelssystemet har sjukvårdspersonalen bidragit till ökad patientsäkerhet. Det har rapporterats 18 avvikelser under 2018 varav 2 allvarliga vilket föranledde lex-Maria anmälan.
- Identifierade risker tas upp och diskuteras vid varje arbetsplatsträff för att undvika att det ska utvecklas till en avvikelse

Hur patienter och närståendes synpunkter och klagomål som har betydelse för kvalitet och patientsäkerhet har hanterats

- Vi har ett nytt enkätverktyg där vi även uppmanar patienten att skriva fria kommentarer
- Happy or Not används och rapporteras veckovis för personal.
- Synpunkter och klagomål tas upp direkt med berörd personal alternativt på arbetsplatsträff. Enhets/Verksamhetschef får alltid kännedom om det inträffade

Hur patienter och närstående involveras i patientsäkerhetsarbetet

- Synpunkter och klagomål tas upp direkt med berörd personal alternativt på arbetsplatsträff. Enhets/Verksamhetschef får alltid kännedom om det inträffade och kontaktar patienten.
- Enkätverktyget med plats för fria kommentarer ska anpassas så att patienterna som precis opererats för katarakt får enklare att se frågorna

De viktigaste resultaten som har uppnåtts

- Alla kliniker är bättre än riksnitt gällande komplikationer så som kapselrupturer. Alla kliniker har 100% rapporteringsgrad till nationella register.
- Externa kontroller och granskningar som är utförda på klinikerna så som internrevision, hygienrond och brandrond har visat goda resultat.
- Vårt fortsatta processarbete har gjort att vi har kortat köerna vilket har förbättrat patientsäkerheten



Kontakta oss

Aleris Specialistvård Ögon Malmö
Lilla Nygatan 11, 211 38 Malmö
ogonmalmo@aleris.se

Aleris Specialistvård Ögon Helsingborg
Gasverksgatan 9, 252 25 Helsingborg
ogonhelsingborg@aleris.se

Aleris Specialistvård Ögon Kristianstad
Döbelnsgatan 9, 291 31 Kristianstad
ogonkristianstad@aleris.se

Aleris Specialistvård Ögon Ystad
Hyllegatan 33, 271 38 Ystad
ogonystad@aleris.se

Aleris Specialistvård Ögon Ängelholm
Lärkgatan 2, 262 32 Ängelholm
ogonangelholm@aleris.se

www.aleris.se