

# Kvalitets-, miljö- och patient- säkerhetsberättelse 2017

Aleris Specialistvård Stockholm



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. Specialistvård Stockholm 8
5. Organisation och struktur 9
6. Mål och resultat för 2017 19
7. Mål och strategier för kommande år 21
8. Tabeller 22
9. Sammanfattning 26

# 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 benskanningsmätning, 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 ömsesidigt 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.





# 5. Organisation och struktur

Aleris Sjukvård Stockholm följer regelbundet upp det systematiska förbättringsarbetet som också redovisas för alla anställda.

Kvalitets-, miljö- och patientsäkerhetsfrågor är en stående punkt på affärsrådets möten där samtliga chefer deltar. Ledningsgruppen har följt upp ledningssystemets effektivitet 2 gånger under 2017 men ska under 2018 hålla det som kallas Ledningens genomgång enligt ISO fler gånger under kortare möten.

Roller och ansvarsfördelning för planering, ledning och egenkontroll av kvalitets-, miljö- och patientsäkerhetsarbetet är:

- Affärsrådeschefen ansvarar för att skapa förutsättningar för ett systematiskt kvalitetsarbete inom affärsområdet och för att mål från divisionen konkretiseras till verksamheterna och att resultat fångas upp
- Affärsrådets kvalitetschef driver processorientering, planerar och följer upp det systematiska kvalitetsarbetet samt driver och genomför projekt inom affärsområdet
- Gruppen S-KoM (Specialistvårdens kvalitets- och miljögrupp) har regelbundna möten för att planera och utvärdera gemensamma arbeten/projekt inom verksamheterna. Under 2017 har det varit starkt fokus på ISO-certifieringar av verksamheterna. Gruppen på fyra personer representerar de tre affärsområden inom Aleris som bedriver specialistvård och leds av kvalitetschef
- Verksamhetschefen har yttersta ansvaret för planering, ledning och egenkontroll inom verksamheten
- Specialistansvarig läkare (SAL) ansvarar för att driva och följa upp patientsäkerheten inom verksamheten. Bistår verksamhetschefen vid händelseanalyser och korrespondans med IVO
- Enhetschefer, där de finns, ansvarar för verksamhetsnära

planering, ledning och egenkontroll inom de egna enheterna. Inom områden för miljö och hygien kan de ha stöd av utsedda ombud

- Affärsrådets kvalitets- och miljösamordnare framställer och genomför arbete och projekt inom kvalitet, miljö, patientsäkerhet, utveckling och processorientering. Är också ett systemstöd för gemensamma system
- Kvalitets- och/eller miljöombud ansvarar för det lokala kvalitets- och miljöarbetet
- Hygienombud ansvarar för det lokala hygienarbetet
- Interna revisorer granskar opartiskt och sakligt verksamheternas följsamhet till egna rutiner, bindande krav och ISO-standarders krav. De har också ett ansvar att lyfta fram och sprida goda exempel

**Utöver organisation ovan finns stödfunktioner centralt på divisionen och inom landstinget/regionen**

- Kvalitets- och miljöchef med ansvar för det divisions-gemensamma kvalitets- och miljöarbetet
- Chefläkare med övergripande ansvar för patientsäkerhet och rådgivande funktion vid lex Maria-anmälningar
- PUL-ansvarig med ansvar för att rutiner kring hantering av personuppgifter hanteras enligt lagar och krav som gäller
- IT-chef med ansvar för säker IT och följsamhet till att personuppgifter hanteras korrekt i våra system
- Vårdhygien Stockholm för samarbete och stöd gällande hygienrutiner
- Smittskydd i landstinget

# 4. Specialistvård Stockholm

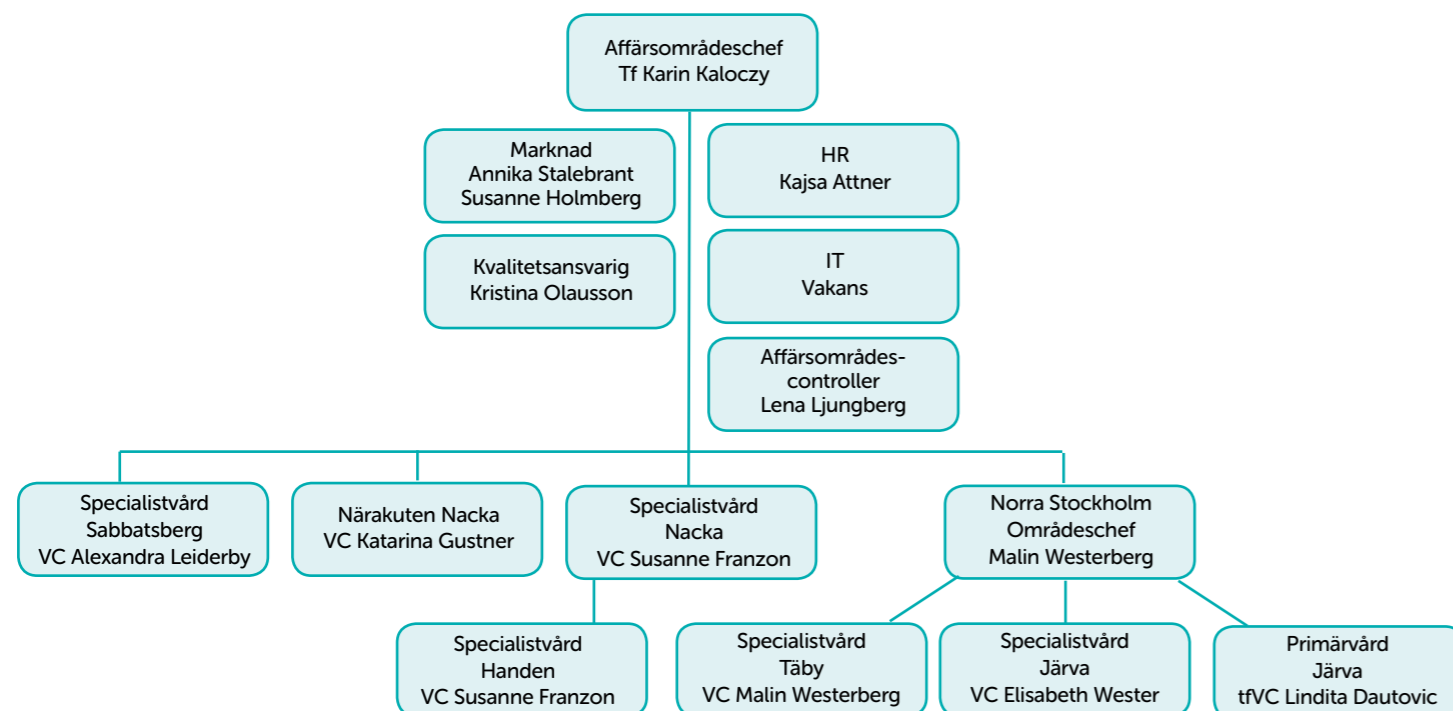
Aleris Sjukvård Stockholm består av specialistvårdsmottagningar såsom ortopedi, handkirurgi, kirurgi, ögon, öron-näsa-hals, gastroenterologi med endoskopi, närakutverksamhet, operationsavdelningar, vårdavdelning, plastikkirurgi, obesitaskirurgi och onkologi.

Verksamheterna finns på Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm, i Nacka närsjukhus, Handens närsjukhus, Järva, Täby och Christinakliniken.

Christinakliniken (saknas i bild) förvärvades i augusti 2017. Kliniken startade 1983 och finns på Sophiahemmet i Stockholm och är en onkologisk specialistmottagning som

behandlar patienter med bröstcancer, prostatacancer samt andra cancerformer. Organisatoriskt ligger Christinakliniken under Sabbatsberg.

Verksamheterna bedriver vård på uppdrag av Stockholms läns landsting men har även försäkringsmottagning och till viss del privatbetalande patienter.



Struktur	Frekvens	Redovisning
Ledningsgrupp, Stockholm	2 gånger/månad	Verksamhetsplan, mötesanteckningar och aktivitetsplan
S-KoM, Specialistvårdens kvalitets- och miljögrupp	2 gånger/månad	Mötesanteckningar, aktivitetsplan
KoM, Divisionens kvalitets- och miljögrupp	2 gånger/år	Mötesanteckningar
Ledningens genomgång	2 gånger/år	Mötesanteckningar, aktivitetsplan
Hygiengrupp	Varierar per verksamhet	Mötesanteckningar, aktivitetsplan
Interna revisioner	Enligt en treårsplan som revideras årligen	Revisionsrapporter, aktivitetsplaner
Hygienronder	Regelbundet	Rapporter
Miljö- och kvalitetsombud, Stockholm	2 gånger per termin	Mötesanteckningar
Månadsrapport där bland annat antal avvikelser och pågående anmälningsärenden redovisas	12 gånger/år	Rapport
Central avvikelsegrupp (S-KoM) där utredning av allvarliga avvikelser görs	Varje kvartal	Mötesprotokoll som sprids till ledningsgrupp
Lokala arbetsplatsträffar (APT) där bland annat avvikelser och risker diskuteras och följs upp	Regelbundet	Mötesanteckningar
Lokala träffar för medicinskt ansvariga	Regelbundet	Mötesanteckningar

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

## Verksamhetspresentation

- Norra Stockholm
  - Täby Specialistvård bedriver specialistvård inom allmänkirurgi, handkirurgi, mag- och tarmsjukdomar, ortopedi, urologi, ögon och öron-näsa-hals
  - Järva Specialistvård (tidigare Järva Närsjukhus) bedriver specialistsjukvård inom barnmedicin, barnkirurgi, ortopedi, kirurgi, ögon och öron-, näsa- och hals
- Sabbatsbergs Sjukhus består av flera olika mottagningar som försäkringsmottagning, handkirurgi, hjärtmottagning, kirurgi, mag- tarmmottagningen, operationsavdelning, ortopedi, urologi, uroterapi, vårdavdelning, ögonmottagning och öron – näsa - halsmottagning
- Christinakliniken, onkologisk specialistmottagning för bröstcancer, prostatacancer samt andra cancerformer
- Handens närsjukhus med gynekologi, hjärta & kärl, kirurgi
- Nacka närsjukhus, närakut, abortmottagning, axel och skuldra, fotkirurgi, gynekologi, handkirurgi, höft- och knäledsplastik, kirurgi, medicinsk fotvård, operationsavdelning, ortopedi, ryggkirurgi, urologi, uroterapi och en vårdavdelning

## Grundavtalets diagnosgrupper

Nybesök (nyckeltal)	Återbesök (nyckeltal)	Blockader (utfall)
Sabbatsberg Specialistvård: Gastro Mottagning	F470 F430	1675 795
Sabbatsberg Specialistvård: Urologi Mottagning Operation	M720 N990 N210 N150	76 54 68 19
Sabbatsberg Specialistvård: Kirurgi Mottagning Operation	F990 F680 F240 F200	615 522 109 54
Sabbatsberg Specialistvård: Kardiologi Mottagning	E350 E650	436 367
Täby Specialistvård: Medicin	F470	858
Täby Specialistvård: Kirurgi	V826	Mottagning: 1586 Dagkirurgi: 778 Op Sabbatsberg: 48
Täby Specialistvård: Urologi- urologmott., dagkirurgi, Op Sabbatsberg	S379 + S371	Mottagning: 1557 Dagkirurgi: 76 Op Sabbatsberg: 68
Nacka/Handen Specialistvård: Intern medicin	E530 E650	360 338
Nacka/Handen Specialistvård: Allm. kirurgi-operation	F150	198
Nacka/Handen Specialistvård: Allm. kirurgi-operation	F240	263
Nacka/Handen Specialistvård: Allm. kirurgi-Mottagning kirurgi	F990 F680	1560 784
Nacka/Handen Specialistvård: Allm. urologi-operationN450	N200 N210 N150 N120	3 22 1 22
Nacka/Handen Specialistvård: Allm. urologi-mottagning urologi	N400 N450	76 35
Nacka/Handen Specialistvård: Allm. urologi-mottagning urologi	X430	136
Nacka/Handen Specialistvård: Allm. urologi-mottagning urologi	M720	181
Järva Specialistvård: Kirurgi	F990	595
Järva Specialistvård: Kirurgi	F680	539
Järva Specialistvård: Barnkirurgi	N990	546
Järva Specialistvård: Barnkirurgi	N500	269

# 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. Där förbättringsområden identifieras, planeras och genomförs nya aktiviteter 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, och resultat, som genomförts under 2017:

## Riskbedömning

Mallen för riskbedömning ligger åtkomlig för verksamheterna i systemet PUR och har en påminnelsefunktion vilket genererar uppföljning av beslutade förebyggande åtgärder.

Inför starten att tillsammans med affärsområdena för Sjukvård Norra Sverige och Södra Sverige kartlägga patientflöden genomfördes en riskanalys som i huvudsak visade

risk på att arbetet kan bli en administrativ produkt som inte används. Vi motverkar det genom att ha gemensamma processindikatorer som rapporteras regelbundet, oberoende av affärsområdestillhörighet.

Därefter har varje patientflöde i samband med kartläggningen pekats ut risker för patient och verksamhet, som är gemensamma. Likaså processkartläggningen av "Att ge vård" genererar risker som ska förebyggas. Det har bidragit till riskmedvetenhet och faller mycket väl i linje med Kundupplevelsen som implementeras i Aleris.

## Uppföljning av antal inrapporterade avvikelser

Varje månad rapporteras antal rapporterade avvikelser från varje verksamhet och en kortare sammanfattning ger underlag för analys för affärsområdesledningen. Avvikelsehanteras och utreds lokalt. Vid allvarliga händelser, eller vid risk för allvarliga händelser där vårdskada kunde eller har inträffat, inkluderas divisionens chefläkare. (se mer under rubrik Struktur för uppföljning och utvärdering - Hantering av avvikelser).

Totalt antal rapporterade avvikelser 2017 är 481 st. Av dessa 29 st allvarliga. De vanligaste allvarliga avvikelse typerna är:

1. Glädjande nog har rapportering av risker ökat, under 2017 har 11st rapporterats.
2. IT händelser ses fortfarande som allvarliga eftersom de berör medicinteknisk utrustning. Relaterade avvikelser, fyra st handlade om bl a medicinsk teknisk utrustning som varit ur funktion.

## Klagomål

Hantering av klagomål och synpunkter sker enligt skriftlig rutin och hanteras av verksamhetschef och medicinsk rådgivare för den aktuella enheten.

	IVO	LÖF	PaN	Sv. Läkemedelsförsäkring
Sabbatsberg	8	75	12	0
Närakut Nacka	4	-	-	0
Nacka/ Handen	2	7	4	0
Järva	4	5	9	0
Täby	5	27	4	0
<b>Totalt</b>	<b>23</b>	<b>114</b>	<b>29</b>	<b>0</b>

## Lex Maria

År	2016		2017	
	Inskickade	Avslutade*	Inskickade	Avslutade*
Antal	5	1	4	6

\*Avser avslutade lex Maria-ärenden under aktuellt år, vilket innebär att ärendet är från aktuellt år eller längre tillbaka.

## Uppföljning enkäter

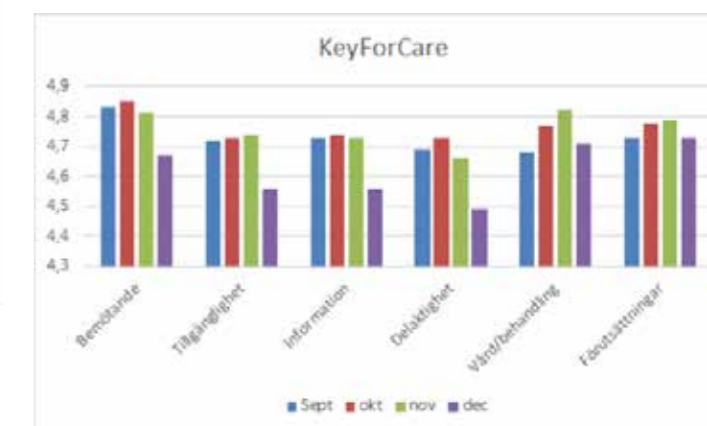
### • HappyOrNot

Aleris följer patientnöjdheten genom NPS varje vecka och använder verktyget HappyOrNot. Patienter och/eller närstående svarar genom att trycka på en fyrgradig skala på Rekommenderar du Aleris? Aleris gemensamma mål 75 NPS överträffas varje månad. Affärsområdet har en stadigt uppåtgående trend sedan augusti. Medelvärde är 81 NPS.



### • KeyForCare, KFC:

I september anslöt sig nio verksamheter inom Aleris tre affärsområden för sjukvård till ytterligare ett enkätverktyg. För Stockholmsverksamheterna deltar Specialistvården i Sabbatsberg och Järva, nytt för 2018 blir att Täby ansluter sig. Här ingår ett flertal frågor som utöver frågan om de rekommenderar Aleris även ställer frågor utifrån sex dimensioner som följer NPE. Vi uppmanar även patienten att skriva fria kommentarer. Det ger oss mer information och varje verksamhet kommenterar resultatet månatligen. Nedan de samlade resultat för Aleris verksamheter de fyra månader som verktyget använts.



Ytterligare en fördel är att patient, eller närstående, kan erbjuda sig att bli kontaktad för ytterligare frågor om vården och upplevelsen av vården. Aleris vill på detta sätt komma att följa PROM (Patient Reported Outcome Measures) för att ta del av hur patienterna upplever sin hälsa efter behandling av Aleris.

### Lagefterlevnad

Rutinen för att följa upp och säkra lagefterlevnad är en viktig del i egenkontrollen och genomförs i samband med Interna revisioner och Ledningens genomgång. Ett par kontaktpersoner uppdateras regelbundet från Notisum med förändringar. Under senare delen av 2017 har rutinen förstärkts i samband med arbetet med det gemensamma ledningssystemet för Division Sjukvård. Istället för att ha lagmatriser per affärsområde kommer divisionens verksamheter att ha samma lista, samma källa för tolkning och metod för uppföljning.

### Interna revisioner

Två verksamheter har internreviderats och nytt för 2017 är att revisorerna reviderar utanför sitt affärsområde, det vill säga att revisorer från de två andra affärsområdena har kommit till Stockholm och tvärtom. Det innebär ett lärande och ger på så vis såväl divisions- och affärsområdesledning som verksamheterna ett bra underlag till utvecklingsarbete. Vi reviderar efter en treårsplan som uppdateras årligen och följer en mall som arbetats fram 2017. Roligt att notera är att arbetet med processkartläggningen Att ge vård inneburit bred spridning och samsyn gällande patientperspektivet, att skapa ett värde för patienten. Vi ser också att vi fortsatt behöver lägga vikt vid dokumentation och tillgänglighet i dokumenthanteringssystemet och inte minst att förankra metoder för riskanalys och utvärdering av lagefterlevnad.

### Basala kläd- och hygienrutiner

Att regler och rutiner kring hygien följs är en självklarhet och vi ser att vi är på rätt väg men är inte nöjda med mindre än 100% följsamhet. Senaste mätningen visar fortsatt brist i att använda handsprit före en vårdkontakt. Med anledning av detta kommer mätningarna utföras fler gånger per år.

### Följsamhet till WHO-checklista

Checklistan innehåller tre steg, Förberedelse (före inledning av anestesi), Timeout (före incision) och avslutning (innan patienten lämnar operationssalen) och syftar till att förbättra kommunikationen mellan alla medlemmar i ett operationslag. Den utgör ett stöd för minnet så att alla viktiga säkerhetsåtgärder för ett lyckat utfall av en operation blir genomförda.

### HLR

I april 2017 startade verksamheten för en enhetlig HLR organisation inom affärsområdet med en HLR -koordinator tjänst (25%) Syftet är för att långsiktigt få till en välfungerande HLR organisation med interna HLR utbildningar av interna instruktörer. Målet för året är att fler medarbetare får gå HLR utbildning jämfört med 2016 och att även antalet interna utbildningar ökar. Inom AO har det funnits en positiv utveck-

ling gällande antalet HLR utbildningar, även om antalet totalt (45%) är alldeles för lågt. Medräknat är alla HLR utbildningar, oberoende av utbildningsnivå. Vi har en positiv ökning för andelen utbildningar med interna instruktörer.

När utbildningarna delas upp på de olika verksamheterna på Närsjukhusen ses totalt sett en markant ökning överlag förutom på Sabbatsberg. Men å andra sidan hade Sabbatsbergs verksamheter utbildningar år 2016.

Aleris Specialistvård Sophiahemmet har haft HLR-utbildning i egen regi, de förvärvades av Aleris i augusti 2017.

### Arbetsmiljörond och riskbedömning av kemikaliehantering för medarbetare

Trots att hälso- och sjukvården inte har de farligaste kemikalierna 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.

För att förenkla kommande riskbedömningar och även för att följa förbrukning samt lagerhållning av brandfarliga vätskor kommer affärsområdet att anslutas till ett kemikaliehanteringssystem under 2018. Systemet finns idag i affärsområde Aleris Diagnostik vilket ger verksamheterna, affärsområdesledning och divisionsledning ett bra verktyg för uppföljning och kommande riskbedömningar.

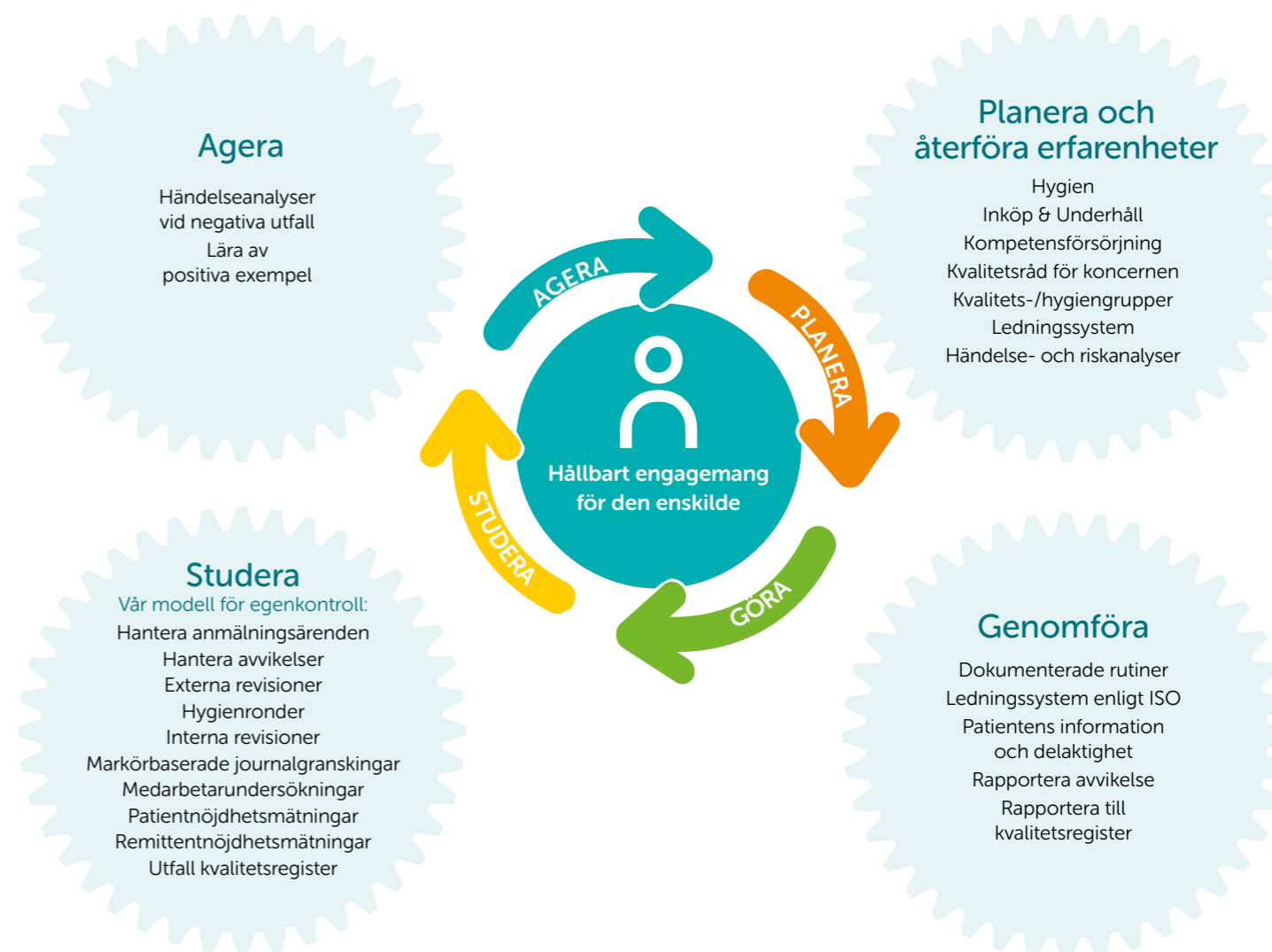
### ISO-certifierat ledningssystem

Att vara ISO-certifierad innebär att 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. Ledningssystemet är vårt verktyg för att uppnå en effektiv och säker vård med rätt resursförbrukning. Två externa revisioner har genomförts under 2017.

# Struktur för uppföljning och utvärdering

## Aleris kvalitetscirkel

Systematiken i Aleris kvalitetscirkel ligger till grund för hur aktiviteter planeras och följs upp



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.

**Planera** - Identifiera problemet/behov - Analysera problemet/behov - Föreslå en eller flera lösningar/åtgärder. Identifiera viktiga parametrar och planera lösningarna/åtgärderna.

Ovanstående sker rutinenligt genom bland annat Ledningens genomgång, affärsområdesmöten, lokala ledningsmöten, denna Kvalitets- Miljö- och Patientsäkerhetsberättelse och sker vid olika tider på året. De ger sammantaget ett bra underlag inför arbetet med affärsplan och verksamhetsplanering.

Aleris Division Sjukvård upprättar en affärsplan för kommande år det senaste kvartalet på året. Den bygger på gemensamma perspektiv och mål. Föregående års resultat tas i beaktande och affärsområdets verksamheter lägger till aktiviteter som bidrar till att mål uppnås.

**Göra** - Genomför lösningen/åtgärderna, det vill säga; följ planen. Gör en stabil process och samla mätvärden. Verksamhetsplanen genererar en mängd aktiviteter, dels



kopplade till målen men också till egenkontroll och annan uppföljning/redovisning (se under rubrik egenkontroll).

**Studera** - Samla in data - Utvärdera data - Om lösningen/åtgärden är bra vidare till "Agera" annars åter till "Planera". Bedöm om förändringen var en förbättring.

För ovanstående används verktyget PUR med inrapportering enligt plan, ofta månatligen. Resultaten utgör underlag för att uppnå en standard i patientsäkerhetsarbetet. Händelse- och riskanalyser, projekt och verksamhetsplan bidrar till det och inte minst erfarenhetsutbytet verksamheter emellan.

**Agera** - Implementera och standardisera lösningen/åtgärden. Åter till "Planera" för att ständigt förbättra processen. Inför förändringen som ny standard, det vill säga, sprid för implementering.

För implementering används utöver information på arbetsplatsträffar även reviderade/nya rutiner och processkartor.

#### Hantering av avvikelser

Utgångspunkten för allt vi gör är alltid patientsäker vård och det är varje medarbetares skyldighet att rapportera om missförhållanden, risker och avvikelser\* liksom att komma med klagomål och synpunkter på kvaliteten. Aleris uppmuntrar personalen att skriva avvikelser, hanteringen 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 allvarliga remitteras till chefens chef. I de fall avvikelserna är på systematisk nivå tas avvikelserna upp i detaljerad form i ledningsgruppen för lämpliga åtgärder eller åtgärdsförslag. Under 2017 har verksamheterna i större utsträckning rapporterat in risker i systemet som hanteras på samma sätt som en avvikelse, det vill säga att de utreds och förebyggande åtgärder vidtas. Vårdskador 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. Patientärenden från IVO hanteras av verksamhetschef tillsammans med medicinskt ansvarig läkare. Vid större händelser eller en vårdskada görs en fullständig händelseanalys med patienten eller närstående.

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.



## Patientengagemang

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

Specialistvård Stockholm tar tillvara patientens egna kunskaper och erfarenheter genom att samla in patientens synpunkter med hjälp av patientenkäter och förslagslådor. Att involvera patienter och anhöriga yttrar sig på olika sätt. Exempelvis har förbättringsåtgärder genomförts efter förslag från patienter. Vid närakuten Nacka har en livsmedelsautomat installerats så att patienterna har möjlighet att köpa något att äta under väntetiden.

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.

Patienternas egna kunskaper och erfarenheter tas tillvara i varje personligt möte, avtal med tolkbyråer finns. Inom Specialistvården i Stockholm används oftast tolkförmedlingar som SLL har upphandlat men även andra tolkförmedlingar har nyttjats. Kvaliteten på tolkarna är mycket varierande oavsett leverantör.

## 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 allvarliga brott identifierats.

Loggkontroller genomförs regelbundet i verksamheterna för att granska hälso- och sjukvårdspersonalens journalföring och vid anställning undertecknas rutinen tystnadsplikt och sekretessförbindelse.

\*Händelser som kunnat medföra skada då rutiner eller maskiner inte räckt till.

## 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 tydlig i patientflödet.

### Gemensamt ledningssystem för tre affärsområden

Genom att samtliga tre affärsområden för sjukvård i Sverige ingår i samma certifierade ledningssystem så drivs, bearbetas och förankras de frågor som inte måste, eller behöver, behöva vara lokala, på ett bredare plan. Det ger en bra spridning och bra lärdomar.

Det är glädjande att Aleris Division Sjukvård nu arbetar för ett gemensamt ledningssystem, det vill säga för alla verksamheter i divisionen, och även med Kundupplevelsen. Det senare är ett arbete som startade 2017. Förhållningssättet att det vi gör ska skapa värde och mening för patienten blir än mer gemensamt, det blir en Alerisstandard. Kundupplevelsen med innehållande aktiviteter ska pågå intensivt under 2018 och under senare delen av 2017 har samtliga chefer och stabsfunktioner träffats över affärsområdena och påbörjat arbetet.

### Arbetet med att kartlägga patientflöden

Tillsammans med affärsområde för specialistvård i Södra Sverige och Norra Sverige har arbetet med att kartlägga patientflöden fortgått under 2017. Syftet är att ha benchmarking inom Aleris och gemensamt lägga en standard för en särskild patientgrupp eller vårdåtgärd. Även här identifieras risker och möjligheter vid kartläggningen. Några stora, och okända, patientsäkerhetsrisker har inte identifierats. Pågående arbete ligger nu på att följa upp samma processindikatorer och att göra en översyn av patientinformation. Medicinska rutiner som kan vara gemensamma tas fram.

1. Att förbättra synen genom en kataraktoperation
2. Att utreda magbesvär genom en gastrokopisk undersökning
3. Att minska risken för ohälsa genom en obesitasoperation
4. Att förbättra knäfunktionen genom artroskopi

### Lokalt erfarenhetsutbyte

När någon medarbetare har varit på seminarium/kurs eller liknande så har denne i uppgift att sprida det som förmedlats. Det görs ofta på arbetsplatsträffar. Flertalet medarbetare arbetar antingen vid behov eller löpande hos varandra och sprider goda exempel. 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 informations utbyte som ökar den medicinska kvaliteten och patientsäkerheten.

### Externa vårdaktörer

Aleris är inte ensam om patienten. Samverkan med andra vårdaktörer är därför mycket viktigt varför deltagande i regionala nätverk och inte minst beställarmöten prioriteras. Exempelvis så har Aleris Specialistvård Christinakliniken stärkt samarbetet med Docrates cancersjukhus i Helsingfors till gagn för gemensamma patienter.

I processkartläggningen av "Att ge vård" är det synligt att vissa delar sker hos externa vårdgivare. Det är viktigt att bevaka gränssnittet mellan olika vårdaktörer så att risk för vårdskador i form av fördröjning av provsvar eller liknande inte påverkar patientens hälsa negativt.

Samverkan innebär också att handleda ST-läkare/studenter, uppmuntra personalen till medverkan i vetenskapliga arbeten och regelbundet hålla kurser inom de olika specialiteterna med externa och interna deltagare.

### Forskning och utveckling inom Aleris

Aleris forsknings- och utvecklingsfond, skapades 2013 i syfte att stimulera och skapa förutsättningar för våra anställda att testa och förverkliga idéer som vi bär på. Fonden ska främja våra medarbetares utvecklingsvilja, de initiativ som får medel ska ge våra patienter, boende och klienter ett friskare liv. Fonden kan bevilja anslag för vetenskaplig klinisk forskning, kvalitetsprojekt samt deltagande i konferenser eller studieresor och ska beröra patienter eller brukare inom Aleris. Projekten drivs tillsammans med personer som inte är anställda vid Aleris. Detta under förutsättning att minst en person i projektet är medarbetare inom Aleris. Tolv projekt beviljades under 2017.

### Samverkan Mag-Tarm och IT = ökad patientsäkerhet och tidsbesparing

Gastroenheterna och Aleris IT har samarbetat fram en överföring från bildhanteringssystemet direkt till journalsystemet. Tidigare lagrades bilderna i ett system från vilket man inte automatiskt kunde överföra patientdata till journalsystemet. Nu, med ett knapptryck flyttas informationen över. Risken att tappa siffror vid manuell hantering, som tidigare, är undanröjd och därmed är patientsäkerheten förstärkt. Utöver denna vinst var tidigare handläggning tidskrävande, nu vinner de tre enheterna 15 timmar per vecka.

Gällande miljöarbetet så genomfördes en fördjupad miljöaspektsbedömning 2016 med utgångspunkt ur Aleris betydande miljöaspekter LETA. De inkluderades i processmodellen "Att ge vård" och vi såg att den främsta miljöpåverkan ligger inom aspekterna avfall (hälso- och sjukvårdens avfall) och läkemedel (förskrivning). Med anledning av arbetet med Aleris gemensamma ledningssystem även för miljöarbetet så har en ny miljöaspektsbedömning initierats. Reviderade miljöaspekter lanseras troligen under mars 2018.

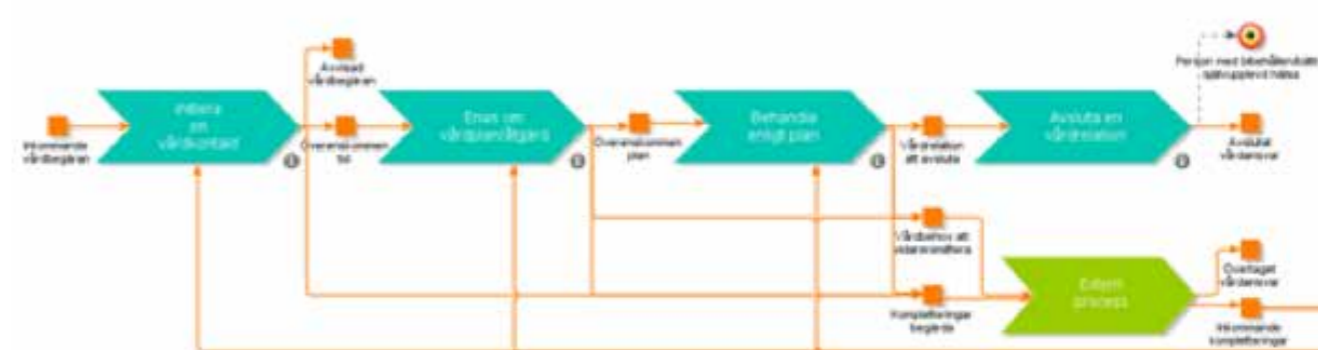
Lokala insatser i miljöarbetet sprids rutinmässigt och utgör goda exempel för andra verksamheter genom kvalitets- och miljögruppen. Samverkan och tillgång till Stockholms läns landstings e-learning finns tillgängliga via nätet och Aleris Specialistvård Christinakliniken ingår i Sophiahemmets miljöutbildningar. De har också brandutbildningar på regelbunden basis.

# 6. Mål och resultat för 2017

## Verksamheterna i affärsområdet har under året arbetat extra med processkartläggningen "Att ge vård".

Processen är underlag för att genom våra aktiviteter finna risker och möjligheter som antingen ska reduceras eller förstärkas. Syftet är att ha en sömlös kedja av aktiviteter så att patientens erfarenhet av Aleris är god och att rätt vård ges i rätt tid på rätt sätt. Detta oavsett om vi är ensamma som vårdgivare eller samverkar med andra. För att lyckas

med detta behövs rutiner och även det har verksamheterna jobbat mycket med. Rutiner har uppdaterats i dokumenthanteringssystemet och i vissa fall kopplats till publicerad processkarta. Detta arbete ska fortgå under 2018 och egentligen blir arbetet aldrig klart. Det ingår i den ständiga förbättringen vi som vårdgivare är skyldiga att bedriva.



Arbetet med att kartlägga patientflöden har fortgått under 2017. Syftet är att ha benchmarking inom Aleris och gemensamt lägga en standard för en särskild patientgrupp eller vårdåtgärd. Även här identifieras risker och möjligheter vid kartläggningen. Några stora patientsäkerhetsrisker har inte identifierats (se under rubrik Egenkontroll- Risk-

bedömning). Vid starten av varje flöde skickas en enkät ut till patientgruppen för att ta reda på vad som är viktigt för dem och hur de upplever vården. Sammantaget kan sägas att resultaten är väldigt goda och patienterna känner sig trygga. Nedan resultat från enkäten till 49 stycken patienter i samband med obesitasoperation.

Påstående/Fråga	Resultat (1 = instämmer inte, 7= instämmer helt)
Jag kände mig förberedd inför operationen genom den information jag fått före	6.8
Jag är nöjd med den tid det tagit från det att jag beslutade mig för att opereras till att operationen genomfördes	6.8
Jag känner mig nöjd med den operationsmetod som vi enats om	6.8
Jag känner mig förberedd för att åka hem	6.7
Fråga: Hur nöjd är du totalt sett, med upplevelsen av din vistelse hos oss, totalt sett?	6.9

## Förstärkt rutin för avvikelshantering och uppföljning av lex Maria

Med anledning av HSLF-FS 2017:40\*\*+41\*\*\* förstärktes rutiner för rapportering av vårdskador och klagomål under 2017. Uppföljningen och utvärderingen ska ytterligare systematiseras för att på så sätt utgöra underlag till en kvalitetssäker vård. Lex Maria-ärenden ska nu ha en systematisk uppföljning av korrigerande åtgärder tre månader efter svar inkommit från IVO och redogöras i ledningsgruppen. Gruppen S-KoM (Specialistvårdens kvalitets- och miljögrupp) har haft kvartalsvisa möten för att särskilt granska inrapporterade avvikelser med grad 3+4 i allvarlighet. Gruppen konstaterar att en del ärenden stängs innan utredningens effekter utvärderats och att grundorsaker inte fullt ut redovisas. Gruppen har lagt fram ett önskemål om att utveckla Aleris avvikelshanteringssystem med delar för detta. Specialistvården har också för avsikt att anslutas till NITHA (Nationellt IT-system för händelseanalys) under 2018. Lokala uppföljningar i verksamheterna sker via arbetsplatsträffar.

När det gäller klagomål har det lokalt satsats på förbättringar bl a när det gäller att ge en snabb återkoppling till patienter för att på så sätt kunna utreda och erbjuda lösningar. Lösningar som erbjuds är bland annat ny läkartid eller möjlighet till "second opinion" när patienter upplevt att de fått otillräcklig eller fel behandling. Under januari till april 2017 hade man i Täby en projektanställd kontaktsjuksköterska till cancerpatienter inom urologin. Syftet var att öka cancerpatienternas delaktighet i vården samt en förbättrad och förenklad vårdkedja för patienterna. I april övergick verksamheten till vårdval. Andra förbättringssatsningar är att kontinuerligt uppdatera kallelsebrev och patientinformation med syfte att hålla dessa tydliga och aktuella.

## Miljöarbetet

Miljöaspekterna är gemensamma för Aleris Division Sjukvård. För Affärsområde Stockholm innebär det att ett par aspekter inte går att följa upp då vi mest är hyresgäster och delar på energikostnader samt avfallshantering med fler vårdaktörer, eller att det ingår i hyran. För närvarande genomförs en ny, för divisionen gemensam, miljöaspektsbedömning som sannolikt kommer att generera uppföljningsbara aspekter.

- Läkemedel: Vi följer landstingen/regionernas rekommenderade läkemedel (REK-listan) och är varsamma med antibiotikaförskrivning (STRAMA). Dock saknar vi tillförlitlig data vilket vi ska hitta arbetssätt för under 2018. En över syn av de vanligaste förskrivna läkemedlen sker för tillfället.
- Energiförbrukning En energikartläggning genomfördes 2017 för Aleris Division Sjukvård av extern konsult med förslag på -20% besparande åtgärder för divisionen i stort. De flesta verksamheterna har gemensamma mätare med andra vårdaktörer/hyresgäster.

- Transporter Fler medarbetare har nu Skype, även video-utrustning används. Sannolikt minskar antalet resor i tjänsten. Ytterligare en fördel är tidsvinsten det ger att inte behöva vara på resande fot. När resor ändå förekommer följs policyn "Tåg före bil före flyg".
- Avfall: Verksamheter blandar sitt avfall med fastighetsägarens eller andra vårdaktörer i samma lokal. Det är svårt att mäta. Sortering finns där möjlighet finns och vi ser att redan vid inköp sker det miljömässiga valet i form av att välja färre förpackningar.

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

Som tidigare nämnts följer Aleris varje månad förmågan att ta hand om och åtgärda sina avvikelser. De redovisas som andelen avslutade avvikelser och andelen allvarliga avvikelser. 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.

\* Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete.

\*\* Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (Lex Maria).

# 7. Mål och strategier för kommande år

## Hur vi tar fram verksamhetsplaner

Aleris Division Sjukvård upprättar årligen en affärsplan som affärsområdet samlas kring och förfinar så att verksamheterna själva väljer aktiviteter som sammantaget bidrar till att mål uppnås. Till grund finns Aleris affärsidé, värderingar, strategier, kvalitets- och miljöpolicy (se sidan 6-7) och perspektiv. Mål och aktiviteter är kopplade till perspektiv och pekar mot visionen "Förstahandsvalet inom vård och omsorg".

Resultat rapporteras in i PUR och hanterar data för mål, indikatorer andra aktiviteter. Genom det har samtliga verksamheter samma källa. Nedan en sammanfattning av kommande års aktiviteter.

## Kundupplevelsen

Aleris som bolag satsar brett på det som kallas Kundupplevelsen och innebär att alla verksamheter under året ska ha möten avsatta för att diskutera hur det är att vara kund/patient hos oss. Förbättringsåtgärder kommer att genomföras där vi själva kan se dem. Genom detta hoppas vi att patientnöjdheten fortsatt är hög.

## Processkartläggning Att ge vård

Även år 2018 kommer affärsområdets verksamheter att fokusera på processkartläggning av Att ge vård. Det är i våra aktiviteter som vi ska säkra patientsäkerhet och kvalitet. Risker och möjligheter identifieras och blir underlag till förbättringsarbetet.

## Kartläggning av patientflöden

Planen var att kartlägga fem flöden under 2017. Arbetet fortgår under 2018. Fortsatt viktigt att kartlägga patientsäkerhetsrisker och möjligheter till förbättringsarbete.

## Medarbetarengagemang

Medarbetarengagemanget har direkt bäring på patientsäkerhet och nöjda patienter. Under året ska engagemanget kartläggas och följas.

## Ytterligare förstärka avvikelshantering

Utredning och utvärdering ska i större utsträckning utgöra underlag till en kvalitetssäker vård. Specialistvården har för avsikt att anslutas till NITHA (Nationellt IT-system för händelseanalys) under 2018 och internt system, personuppgiftssäkert, ska implementeras för korrespondens gällande IVO-ärenden mellan verksamhet och chefläkare.

Härutöver kommer Aleris Specialistvård Christinakliniken att inkluderas i Aleris interna avvikelshanteringssystem.

## iChemistry

Kemikaliehanteringssystemet som idag redan finns inom divisionen sprids för säker kemikaliehantering - och förvaring.

## ISO-certifiering och ledningssystem

Ambitionen är att uppgradera ISO-certifikatet till senaste versionerna av respektive standard. Parallellt finns plan för att inkluderas i det gemensamma ledningssystemet för divisionen, harmoniseringen har redan startat med bland annat gemensamma rutiner för uppföljning och utvärdering av egenkontroll och flertalet så kallade systemrutiner där intressentanalys, miljöaspektbedömning och lagefterlevnad är viktiga delar.

# 8. Tabeller

Tabell 1. Mål och resultat för 2017

Perspektiv	Långsiktigt mål	Kortsiktigt mål	Mått	Aktiviteter	Resultat
Kund	Vi har ett tydligt patienterbjudande	Vi skapar attraktiva och patientanpassade tjänster	Nationell patientenkät		Ingen enkät 2017.. Nästa mätning 2018
		Vi förbättrar vår service och bemötande:	Väntetid till 1:a besök, Innebär andel patienter som får tid inom vårdgarantin	Mäta och justera vid negativa trender	56,15%
			Väntetid till åtgärd	Mäta och justera vid negativa trender	66,19%
Hållbarhet	Vi förenklar patientens väg i vården	Våra patienter är delaktiga NPS 75	Kundnöjdhet	HappyOrNot rapporteringar 1g/ månad	NPS 82
			Koncerngemensam patientenkät	KeyForCare, starta och utvärdera projekt	Pågår.
		Rätt kvalitet och goda resultat	Användande av säker kirurgi	100%	100%
			Avvikelse	Antal avvikelser/ Antal allvarliga avvikelser	481 avvikelser, varav 29 allvarliga
			Patientklagomål IVO	Utreda och implementera korrigerande åtgärder	14 st
			Anmälan om allvarlig (Lex Maria) vårdskada	Rapportera, utreda och utvärdera korrigerande åtgärder	4 inskickade, 6 avslutade
			Följsamhet till hygienregler	PPM -BHK 2ggr/ år	74,78%
			Andel Kapselrupturer	Rapportera som en del i patientflödet Att förbättra synen genom en kataraktoperation	0
			Antal Endoftalmiter		3
			Det ska var lätt att göra rätt: Mål att revidera LS 2ggr/ år	Effektivitet av ledningssystemet	Extern revision
	Antal utvecklade patientflöden	Identifiering av processer, risker och möjligheter.	1/5 publicerad 3/5 pågår 1/5 återstår		

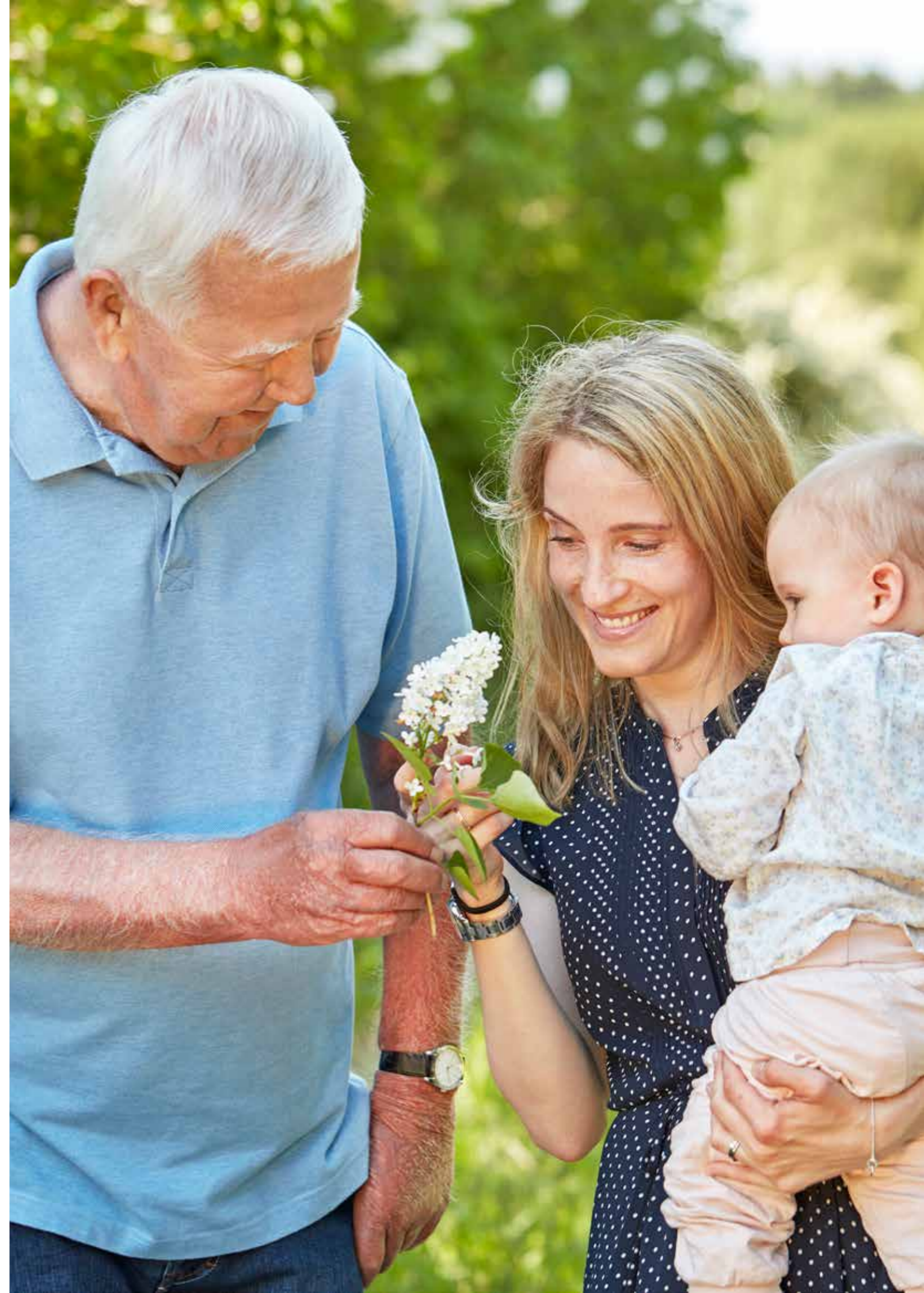
Tabell 3. Resultat i nationella kvalitetsregister

Nationella register som vi rapporterar till
Järva Specialistvård: Svenska bräckregistret
Järva Specialistvård: Svenska luftvägsregistret
Täby Specialistvård: Svenska bräckregistret
Täby Specialistvård: Svenska kvalitetsregistret för blåscancer
Täby Specialistvård: Svenska kvalitetsregistret för prostatacancer
Nacka Specialistvård: Svenska bräckregistret
Nacka Specialistvård: Svenska kvalitetsregistret för blåscancer
Nacka Specialistvård: Svenska kvalitetsregistret för prostatacancer
Sabbatsberg Specialistvård: Svenska kvalitetsregistret för Blåscancer
Sabbatsberg Specialistvård: Svenska kvalitetsregistret för prostatacancer
Nationella tonsill- och septiumplastikregistret
Nationella korsbandsregistret
SOREg kvalitetsregister för obesitaskirurgi
BRIMP Bröstimplantatregister

Järvas operationer har under 2017 utförts vid Aleris operationsavdelningar vid Nacka och Sabbatsberg.

Öppna jämförelser inom Specialistvården har i skrivandets stund inte analyserats ännu vilket kommer att göras under våren 2018.

Perspektiv	Långsiktigt mål	Kortsiktigt mål	Urval av aktiviteter	Mått/Mål
Kund	Vi erbjuder världens bästa upplevelse	Våra patienter är delaktiga och nöjda	Implementera kundupplevelsen	Positiv NPS-trend
			Följa HappyOrNot	80 NPS
			KeyForCare	90 NPS
Utbud	Vi erbjuder världens bästa upplevelse	Vi har förenklat patientens väg i vården	Fortsätta kartlägga Att ge vård	Alla verksamheter
Medarbetare	Vår Alerisanda präglas av engagemang	Vi har medarbetare som tar ansvar och fattar beslut	Kartlägga medarbetaren-gagemang	EI från medarbetarenkät
		Vi tillvaratar och utvecklar vår kompetens	Kartlägga medarbetarnas upplevda möjlighet att utvecklas i sitt arbete	Ska formuleras under året
			Chistinakliniken: En sköterska genomgå onkologisjuksköterske-utbildning	Person i utbildning
		Vi är stolta över att arbeta på Aleris	Kartlägga medarbetarnas upplevda möjlighet att utvecklas i sitt arbete	Ska formuleras under året
Agilitet	Vår Alerisanda präglas av engagemang	Vi är stolta över att arbeta på Aleris	Kartlägga medarbetarnas upplevda möjlighet att utvecklas i sitt arbete	Ska formuleras under året
Kvalitet och miljö	Vi är det ledande sjukvårdsföretaget	Vi har rätt kvalitet och goda medicinska resultat	Följa och utreda avvikelser	Antal inrapporterade avvikelser. Andel allvarliga avvikelser. Uppföljda -utvärderade händelseanalyser efter Lex Maria
			Rapportera till nationella kvalitetsregister	Resultat i nivå eller över riket



# 9. Sammanfattning

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

- Processkartläggning av "Att ge vård" har ökat riskmedvetenheten
- Följsamheten till basala kläd- och hygienrutiner kommer att mätas varje kvartal från 2018, rapportering kommer att ske i PUR
- Plan för att ansluta Aleris till Nitha ska formas och genomföras
- Fortsatt arbete med integrering av det systematiska miljöarbetet i ledningssystemet - hänsyn till miljöaspekter tas för varje process, aktivitet och händelse
- Förbättrade möjligheter till cancerdiagnostik genom användande av senaste molekyllära diagnostik genom Aleris Specialistvård Christinakliniken

## Hur kvalitet, miljö och patientsäkerhet genom egenkontroll har följts upp

- Verktøget PUR bidrar till att varje enhet kan få hjälp när det gäller vad som ska rapporteras, hur ofta och därmed ha mer kontroll över sin verksamhet
- Gruppen S-KoM har haft kvartalsvisa uppföljningar av inrapporterade avvikelser omfattandes grad 3+4 och sammanfattar dessa till affärsområdesledningen
- Att riskanalysmallen nu ligger i Aleris system PUR, bidrar till uppföljning av åtgärder
- Beslutet att Aleris Division Sjukvård ska ha gemensam matris för lagar är en följd av arbetet med det gemensamma ledningssystemet
- Månadsvis analys av produktion, vårdtid, komplikationer och egenkontroller

## Hur risker för vårdskador identifieras och hanteras

- Arbetet med processkartläggningen Att ge vård har inneburit ytterligare en metod för att identifiera möjliga risker att förebygga
- Analys och genomgång av avvikande händelser under vårdprocessen
- Medarbetarna rapporterar om missförhållanden, avvikelser och tillbud i högre utsträckning i avvikelshanteringssystemet
- Risker och avvikelser diskuteras på arbetsplatsträffar

## Hur informationssäkerheten har säkerställts

- Aleris Division Sjukvård har haft en bred utbildningsinsats, en så kallad nanolearning, med anledning av GDPR. Varje medarbetare har via mejl fått tillgång till ett flertal korta utbildningsinsatser som sammanfattas med att ge svar på frågor med koppling till avsnittet
- Loggkontrollerna rapporteras nu i det gemensamma systemet PUR

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

- Rapporteringen av avvikelser har ökat, vilket är positivt
- Vid varje arbetsplatsträffa har avvikelser och risker en stående punkt på agendan, som
- Genom daglig kommunikation och regelbunden uppdatering/ förbättring av rutiner



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

- Nytt enkätverktyg där patienten kan välja att ge sina kontaktuppgifter för vidare kontakt har implementerats på några enheter i Stockholm. Verktøget kommer att spridas och utgöra underlag till förbättringsarbete
- Arbetet med patientflödena inkluderar ett enkätutskick där patienter får ge förbättringsförslag
- Patientens klagomål hanteras ofta genom personliga möten. Vid specifika medicinska frågor engageras medicinskt ansvarig läkare. Patienten ska i dessa möten känna sig nöjd, ha fått delge sina problem och blivit lyssnad till

## Hur patienter och närstående involveras i patientsäkerhetsarbetet

- Förbättringsförslag från såväl närstående som patienter tas tillvara. Patientklagomål läggs in i avvikelshanteringssystemet och hanteras som en sådan vilket innebär en utredning. Kan sakfrågan hanteras och lösas genom enklare åtgärder görs det

- Om patienten samtycker är anhörig välkommen att medverka vid konsultation med läkare
- Patienter och närstående SKA involveras när en händelse kunnat innebära, eller har inneburit, allvarlig vårdskada. Verksamhetschef kontaktar patienten för att ta del av dennes upplevelse som en mycket viktig del i händelseanalysen

## De viktigaste resultaten som har uppnåtts

- Tillgängligheten för patienterna har ökat genom Mina vårdkontakter och direkta kontakter med ansvariga inom verksamheten
- Överföring från bildhanteringssystemet direkt till journal-systemet för gastroenheterna ger ökad patientsäkerhet och tidsvinst
- Förstärkt rutin för uppföljning av Lex Maria
- Aleris Specialistkliniken Christinakliniken har skärpt rutinerna så att alla terapiförändringar diskuteras på MDT-konferenser samt klinikens interna veckomöten
- Stigande trend gällande avvikelserapporteringar
- Förankring av processen "Att ge vård"



## Kontakta oss

Aleris Specialistvård Stockholm

**Malin Westerberg**

Områdeschef Norr Specialistvård  
Stockholm

Specialistvård Sabbatsberg

Tel: +46720166106

**Katarina Gustner**

Verksamhetschef NäraKut Nacka

Specialistvård Nacka

Tel: +46737480538

**Susanne Franzon**

Verksamhetschef Aleris Specialistvård

Handen och Nacka

Specialistvård Handen

Tel: +46730869331

**Alexandra Leiderby**

Verksamhetschef Specialistvård

Sabbatsberg

Aleris Specialistvård Stockholm

Tel: +46701674042

**Alexander Wennergren Helm**

Chef Aleris Division sjukvård

Tel: +46708203300

[alexande.wennergren-helm@aleris.se](mailto:alexande.wennergren-helm@aleris.se)

**Henrik Kennedy**

Kommunikationschef

Tel: +46 706 82 71 23

[henrik.kennedy@aleris.se](mailto:henrik.kennedy@aleris.se)

[www.aleris.se](http://www.aleris.se)