

# PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE

för Moment Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning  
2023



Datum: 24 februari 2024

Ansvarig för innehållet: Kajsa Bergman, Verksamhetschef

## INLEDNING

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Patientsäkerhetsberättelsen är en viktig del av Moment BUMM kvalitetsarbete och enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivaren årligen skriva en patientsäkerhetsberättelse. Idén med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Vår patientsäkerhetsberättelse är till för våra patienter, anhöriga samt vårdgrannar eller andra som vill följa hur vi arbetar med dessa frågor hos oss. Det finns möjlighet för alla som önskar att ta del av den.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa: Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

*Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.*

*I syfte att förtydliga har mindre justeringar i inledning och bilaga genomförts, 2022-05-18.*

## Innehåll

SAMMANFATTNING .....	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD .....	5
Om Moment BUMM .....	5
Vår värderingsgrund.....	5
Engagerad ledning och tydlig styrning.....	5
Övergripande mål och strategier.....	5
Organisation och ansvar .....	6
En god säkerhetskultur .....	8
Adekvat kunskap och kompetens .....	8
Patienten som medskapare .....	9
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	9
Journalgranskning kvalitet .....	10
Utlåtande granskning av neuropsykiatriska utredningar.....	10
Journalgranskning SALA .....	11
Inhämta utdrag ur HOSP och IVO .....	11
Basala hygienrutiner och klädregler .....	11
Lagefterlevnadskontroll .....	12
Kontroll medicinteknisk utrustning.....	12
Utvärderingar från patienter .....	12
Avvikelseberapportering.....	13
Patientens klagomål och synpunkter.....	13
Ledningens genomgång .....	14
Kvalitetsregister (Luftvägsregistret samt BORIS) .....	14
Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	14
Tillförlitliga och säkra system och processer .....	16
Säker vård här och nu .....	16
Riskhantering.....	16
Stärka analys, lärande och utveckling.....	17
Avvikelse.....	17
Klagomål och synpunkter .....	17
Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	17
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	18

## SAMMANFATTNING

2023 har varit ett år med fokus på att stärka hållbarheten i organisationen. På medarbetarsidan har vi fortsatt arbeta för högt engagemang hos medarbetarna, låg korttidsfrånvaro, kompetensförstärkning och en sund personalomsättning. När vi uppnår dessa mål bidrar det till god kontinuitet för våra patienter och uppdragsgivare, kvalitet i vården, och ett starkt arbetsgivarvarumärke som ger goda förutsättningar för att klara rekryterings och bemanningsbehoven i framtiden. Vi har under året infört ett HR system som ger digitalt stöd och viss automatisering av tidigare manuella processer.

Sedan mottagningen ingick ett nytt vårdavtal med Region Stockholm 2022 har arbetssättet och rutiner behövt anpassas efter de nya kraven. Detta arbete har fortlöpt under 2023 och regionen har även genomfört granskningar av följsamhet till avtalet samt kommit med klagande kring vissa delar. Vi har även genomgått regionens journalgranskning. I samtliga granskningar framkom en hög följsamhet till avtalet samt en god kvalitet i styrning, ledning, processer, riktlinjer och journaler. Några förbättringsområden framkom: följsamhet till vårdnivå i några fall, och rekommendationer om att i några fall snabbare avsluta patienter inom specialistvården och lämna över till primärvården.

Året har också varit ett år där vi arbetat vidare med vårt ledningssystem utformning och anpassning av systemplattformen Office365 för att 2024 kunna bli ISO-certifierade vad gäller miljö och kvalitet. Vi har strukturerat om uppbyggnaden, arbetat med ansvarsfördelning och genomfört en kompetenshöjning internt avseende dokumenthantering samt lanserat ett nytt intranät. Ledord har varit "Ett Moment" och "Förenkling" för att öka användarvänligheten, bland annat genom att göra det enklare att söka och hitta rätt information. Verksamhetsledningssystemet omfattas av samtliga krav i SS-EN ISO 9001, SS-EN ISO 14001, SOSFS 2011:9, HSLF-FS 2017:37 och i övrigt tillämpliga lag- och myndighetskrav.

Under året har vi också arbetat vidare med våra sedvanliga egenkontroller för att upptäcka områden att förbättra. Vi har exempelvis genomfört journal- och utlåtandegranskningar, och utvärderat den vård vi bedriver både utifrån upplevd kvalitet och patientnöjdhet men även faktiska resultat. Med våra gedigna utvärderingar ser vi att den vård vi bedriver gör stor skillnad. Vi har hanterat avvikelser och gjort förändringar utifrån analyser och även gjort analyser av risker inför förändringar.

Inför 2024 står vi beredda på att det kan bli ytterligare förändringar inom vårdval BUMM. Regionens genomlysning av samtliga vårdval skapar oförutsägbarhet som tar stora resurser att hantera och parera. Vi vet att vi snabbt kan behöva ställa om vår verksamhet efter ytterligare nya krav. Parallellt med denna risk kommer vi arbeta vidare med att utöka vår mottagningskapacitet samt att bibehålla en god, kvalitativ och patientsäker vård. Fokus kommer att vara på våra medicinska riktlinjer och rutiner utifrån uppdragskraven samt att öka kvaliteten för patienten genom effektivare flöden som gör att patienten snarast får tillgång till rätt kompetens. Hög inflation, och avsaknad av uppräknings ersättningar har skapat ett utmanande gap mellan verksamheternas intäkter och kostnader när vi går in i 2024. Verksamheten bedöms vara underfinansierad, vilket skapar en betydande press på ökad effektivisering för att kunna bibehålla god kvalitet i vården.

# GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

## Om Moment BUMM

Moment grundades 2010 och erbjuder specialisttjänster inom psykologi/psykiatri, barnmedicin och neuropsykiatri till företag, privatpersoner och offentlig sektor. Vi har mottagningar i Stockholm, Malmö, Borlänge och Umeå och genomför även konsultuppdrag i hela Sverige. Hos oss arbetar ett 70-tal psykologer, specialistläkare och sjuksköterskor med att skapa psykisk och fysisk hälsa genom metoder som har tydlig förankring i vetenskap.

Moment vägleds av tydligt ägardirektiv, och styrs av en professionell styrelse idag bestående av fyra ledamöter och ordförande. Operativt leds Moment genom VD och ledningsgrupp.

Moment bedriver sedan 2020 vårdval BUMM på uppdrag av region Stockholm. Moment BUMM bedrivs inom bolaget Moment barn och ungdom och ingår i en koncern tillsammans med Moment Psykologi. Företaget leds värderingsstyrkt med stort fokus på att skapa samhällsnytta. Som patient hos oss får du vård som ger kännbar förändring – med mätbara resultat.

## Vår värderingsgrund

### VI GER

- Vi omsätter högspecialiserad evidensbaserad vård till handfasta råd och verktyg
- Vi är fokuserade på utveckling och arbetsglädje för våra medarbetare
- Vi ger vård som ger hållbara resultat
- Vi delar med oss av kunskap och stödjer varandra kollegialt



### VI LÄR

- Vi anstränger oss för att ta reda på ny kunskap
- Vi tar del av vetenskapliga rön och utvecklar våra metoder kontinuerligt
- Vi bedriver förbättringsarbete som en naturlig del av vardagen



### VI GÖR SKILLNAD

- Våra tjänster skapar kännbar förändring och mätbara resultat
- Våra tjänster ger effekt som håller i sig över tid
- Vi skapar en branschförebild i enlighet med vår vision och affärsidé som förbättrar vården



Vår värderingsgrund går hand i hand med visionen "God och säker vård – överallt och alltid" och dess fyra grundprinciper som identifierats i Nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Engagerad ledning och tydlig styrning, adekvat kunskap och kompetens, patienten som medskapare och en god säkerhetskultur.

## Engagerad ledning och tydlig styrning

### Övergripande mål och strategier

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

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.

Ledningens viktigaste verktyg för styrning är vårt verksamhetsledningssystem. På Moment finns ett välutarbetat ledningssystem. I år har ett stort arbete gjorts med att ännu mer förbättra



verksamhetsledningssystemets utformande. Fokus har varit på att integrera det med intranätet samt göra det mer användarvänligt och styrt utifrån processer. Vi har också arbetat med att tydliggöra vem som äger olika dokument och processer. Ett användarvänligt verksamhetsledningssystem är grunden i att vi ska få medarbetare att följa riktlinjer och instruktioner, även i stressiga situationer, och kunna hålla en hög patientsäkerhet. Förutom att alla riktlinjer och rutiner finns på plats är en viktig del av styrningen att upptäcka genom avvikelser när man inte följer rutiner alternativt om det saknas rutiner. Det är därför viktigt att man alltid noga återkopplar när rutiner förändras men även noga går igenom avvikelser med dem som berörs. Detta gör vi månadsvis via en stående punkt på arbetsplatsträffar samt vid behov även i individuella sittningar med berörda medarbetare.

#### **Våra övergripande mål för organisationen är:**

- Hållbar organisation
- Hållbar ekonomi
- Kundnöjdhet
- Tillväxt

Varje år konkretiserar vi dessa övergripande mål så vi har en mer specificerad bild av vad vi ska göra. Detta har vi gjort 2023 på följande sätt:

- **Hållbar organisation**
  - Utveckling av HR-funktion och system
  - Utvecklat funktionerna PLA (psykologiskt ledningsansvarig) och MLA (medicinskt ledningsansvarig)
  - Utsett Konsultansvarig och skapat arbetsbeskrivning
  - Moment akademi (internt utbildningsprogram)
  - Ökat avtalskunskapen i chefsled och tagit fram stöddokument för säkerställande av avtalstrohet
- **Hållbar ekonomi**
  - Rätt målad tidbok (tydliggörande av krav på medarbetare)
  - Förberett för minskade portokostnader genom avtalstecknande med Ekopost
  - Upphandlat nytt system för av/ombokningar, Zymego
  - Förbättrat produktions och resursplaneringen, periodvis genom "daglig styrning"
- **Kundnöjdhet**
  - Fortsatt med utvärderingar och granskningar av journaler och utlåtanden
  - Utvärderat patientnöjdhet genom enkäter och fokusveckor april/maj
  - Genomfört uppföljningsmöte med HSF januari
- **Tillväxt**
  - Förberedelser inför ISO-certifiering
  - Utvecklat Moments ledningsgrupp

#### **Organisation och ansvar**

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

Verksamhetschefen planerar, leder och samordnar patientsäkerhetsarbetet och har under året varit huvudansvarig för utveckling av vårdprocesser, förbättring av vårdplaner och förbättring av rutiner. Arbetet har varit teambaserat tillsammans med MLA, PLA, övriga i vårdprofessioner och vårdadministratörer. Verksamhetschef upprättar riktlinjer och rutiner för att stödja arbetet med patientsäkerhet och ansvarar för implementering och följsamhet till dessa. På Moment finns också funktionen Kunskapsstöd (första linjen respektive neuropsykiatri) denna introducerar nya

medarbetare i respektive kunskapsområde och håller i regelbundna möten med medarbetare inom området för att fånga upp utmaningar och förbättringsbehov. Dessa samtliga funktioner arbetar också med att aktivt förebygga risker för vårdskada genom att se till att riktlinjer följs och att de som arbetar har rätt kunskap.

Slutligen ligger det övergripande ansvaret för patientsäkerhets och kvalitetsfrågor på styrelsen och VD som verksamhetschef rapporterar till.

Under året har vi bytt verksamhetschef och MLA. Augusti till december hade mottagningen en tillförordnad verksamhetschef och i december tillträdde vår nya verksamhetschef. Ny MLA tillträdde i maj. Under året har vi arbetat med förtydligande avseende ansvarsområden, och vi ser ett behov av att fortsätta med det arbetat. En framgångsfaktor för att arbeta med patientsäkerhet mer effektivt framöver tros vara att öka delaktigheten och arbeta mer teambaserat.

### **Samverkan för att förebygga vårdskador**

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

Moment deltar i en rad olika övergripande samverkansforum såsom exempelvis tvärprofessionell samverkansgrupp kallade BUS. Vi deltar även i kommunens samverkan för krisstödsaktörer. Samverkan sker även inom området neuropsykiatri och psykiatri/psykologi där vi samverkar med skola, och BUP.

Förutom detta arbetar vi på ledningsnivå aktivt med att alltid ha en dialog med våra intressenter för att se hur vi kan utveckla vår verksamhet. Vi är även noga med att återkoppla till andra kring samverkan som inte fungerar för att även bidra till andra organisationers lärande.

Det område vi återkommande ser där våra patienter riskerar att hamna mellan stolarna är mellan oss, skolan och BUP.

Generellt upplevs att vi alla vill patienternas bästa och vid akuta ärenden och förutsatt att man får tag på rätt person löser man ofta situationen effektivt utan att patienter hamnar i kläm, detta är dock tidskrävande.

### **Informationssäkerhet**

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §*

Vår IT-leverantör Techtrade genomför årligen en analys av vår IT-säkerhet och ger rekommendationer om åtgärder. Under 2023 har vi även gett en extern IT-byrå uppdraget att göra en revision av Techtrade, vilken pågår när vi lämnar år 2023 bakom oss. Skälet har varit att vi inte varit nöjda med vår IT-drift och -support avseende avtalsuppfyllnad, supportens tillgänglighet m.m. Vi har haft ett utbildningstillfälle för ledningsgruppen avseende cybersäkerhet och hotbild, vi har även uppdaterat alla Microsoft Office-installationer, infört nya rutiner för kontinuerlig uppdatering av program, bytt lösenord, reviderat vår informationssäkerhetspolicy och infört e-tjänstekort som obligatoriskt för inloggning i journalsystemet. Vi ser ett stort behov av att arbeta vidare med IT-säkerhetsområdet kommande år pga det ökade cyberhotet i samhället i stort och mot hälso- och sjukvård i synnerhet. Vi planerar för att förstärka ledningsgruppen med IT-/informationssäkerhetskompetens för att möta behovet av ökat informationssäkerhetsarbete, incidenthantering och behörighetsfrågor.

## En god säkerhetskultur

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

För oss på Moment är att vi lär en av våra grundläggande värderingar som genomsyrar vårt dagliga arbete och alla de tillfällen där vi möts. På samtliga av våra möten såsom morgonmöten, behandlingskonferenser och arbetsplatsträffar, ägnas tid åt att tillsammans reflektera över vad som hänt i verksamheten och hur vi skulle kunna lära och förbättra framöver. En del av detta handlar om att utbyta kunskaper mellan varandra för att hålla en hög kompetens men ibland kan det handla om att påminna varandra om de rutiner som finns. När vi diskuterar och lyfter förslag på förändringar gör vi det på en generell nivå så att ingen ska känna sig utpekad eller är rädd för att lyfta vad man gjort fel. Som organisation och ledning agerar vi som en modell och kan lyfta våra egna fel och brister för att visa på att alla kan göra fel. Vi gör även riskanalyser utifrån förändringar och nya arbetssätt för att undvika att omställningarna leder till potentiell vårdskada. Vi månar också om vår arbetsmiljö genom att ledningen har regelbunden avstämning med personal kring arbetsbelastning och krav samt utför årliga medarbetarenkäter och sätter upp mål utifrån resultatet. I styrningen av organisationen finns ett uttalat fokus på ledarskap som skapar trygghet och tillit, lärande och gemensamma förbättringar



## Adekvat kunskap och kompetens

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

Vid rekrytering är vi noga med att kartlägga kompetensen hos den vi anställer.

Detta för att kunna veta om det saknas relevant kompetens så vi redan från början kan planera in detta i den nyanställdas introduktion. Vi säkerställer även att kompetens finns genom inhämtande av uppgifter från HOSP samt gör kontroller hos IVO, vilket sedan upprepas var 6:e månad löpande. På Moment är introduktionen av nyanställda en process vi lägger stor vikt vid. Det är vid detta tillfälle anställda får lära sig vårt arbetssätt och dem rutiner som gäller hos oss så att man kan ha en hög följsamhet till detta framöver. I introduktionen ingår också en förståelse för hur vårt verksamhetsledningssystem är uppbyggt och hur vi arbetar med ett aktivt förändringsarbete genom exempelvis avvikelser. Förutom introduktionsprogram på den egna arbetsplatsen ges även central introduktion där man får lära sig mer om hela Moment och träffa stabs- och stödfunktioner.

Kompetensutveckling hos oss sker delvis internt då vi inhämtar kunskap kollegialt i olika mötesforum, Moment Akademi, och i konsultationer med MLA, PLA etc. Dessa funktioner har även ansvar för att identifiera eventuella brister i kompetens (genom kontroller/granskningar) så att verksamhetschef kan säkra och följa upp vid behov. Delvis sker även utbildning genom att man får gå externa utbildningar och kurser. I budget finns årligen en individuell utbildningspott. Våra psykologer går i regelbunden handledning inom sitt kliniska område (psykologisk behandling och/eller neuropsykiatriskt utredningsarbete). Diskussion kring kompetens och vidareutbildning är också en del av medarbetarsamtalet som vi har två gånger per år. Vid exempelvis sommarstängning eller ledigheter säkerställer vi rätt bemanning med den kompetens som krävs så att alla kan fortsätta bedriva ett patientsäkert arbete och att exempelvis PTP och ST hos oss kan fortsätta få det stöd de behöver.

**På Moment säkerställer vi adekvat kunskap och kompetens genom att**





- Årligen ha en avsatt utbildningspott per medarbetare
- Erbjuder en välutformad inskolning med introprogram, mentor och central introduktion
- Ha intern utbildning i form av Moment akademi
- Regelbunden handledning till medarbetarna
- Arbeta med olika kunskapsfunktioner såsom PLA, MLA men även kunskapsstöd neuropsykiatri och psykologisk behandling

## Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

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

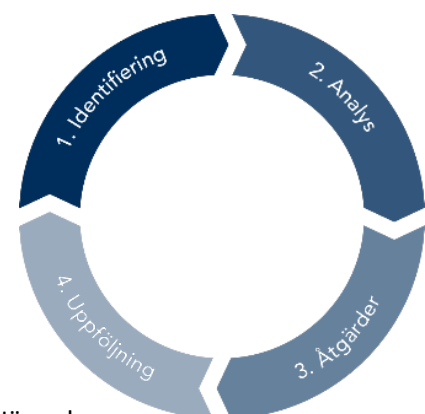


Patienterna och deras närstående har erbjudits möjlighet att medverka i patientsäkerhetsarbetet genom dialog med verksamhetschef i samband med inkomna avvikelser. Vi har också tydlig information på hemsidor och i väntrum om hur man som patient går tillväga vid synpunkter och klagomål på vården. I vårdplaner tas patientens egna önskemål med och det finns särskilda rubriker i journalmallar för dokumentation av patientens delaktighet, samtycken och godkännanden. Moment ingår i Journalen 1177 som möjliggör för patienten att själva ta del av sin journal. Vi gör även uppföljningar kring patientnöjdhet där familjer har möjlighet att inkomma med både var dem varit nöjda med och inte. Utifrån detta genomför vi sedan förbättringsarbeten, se nedan under egenkontroller. Vi arbetar också med att våra flöden ska vara tydliga för patienten. Exempel på det senare är att om man ska genomgå en neuropsykiatrisk utredning hos oss får man ett tydligt skrivet informationsblad om hur utredningen kommer att gå till. Detta för att skapa delaktighet och möjlighet för patienter att komma med frågor. Moment har ett stort fokus på att ge god vård och att göra skillnad och en viktig del i detta är att medarbetare hos oss skapar en allians med patienterna så att de kan vara delaktiga i sin vård. Att skapa starkt förtroende är inte alltid lätt med alla patienter och därför har de anställda möjlighet att diskutera svårare ärenden på behandlingskonferanser, extern handledning eller med chef.

## AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

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



Egenkontroller är en viktig del av vårt systematiska kvalitetsarbete. När och hur ofta dessa olika moment ska göras ingår i ledningens årshjul för att det inte ska missas. Resultaten följs upp genom återkoppling till ledningsgrupp samt medarbetare på arbetsplatsträffar.

Nedan redovisas vilka egenkontrollsmoment vi genomför kopplade till patientsäkerhet och kvaliteten samt vad som är målet med dessa. Dessa redovisas sedan separat utifrån modellen identifiering, analys, åtgärder och uppföljning.

- Journalgranskning kvalitet
- Utlåtandegranskning kvalitet och innehåll neuropsykiatriska utredningar
- Journalgranskning logganalys
- Inhämta HOSP och IVO
- Basala hygienrutiner och klädregler
- Utvärdering samarbetspartners
- Lagefterlevnadskontroll
- Kontroll medicinteknisk utrustning
- Utvärderingar från patienter
- Avvikelseberättelser
- Patientens klagomål och synpunkter
- Kvalitetsregister (Luftvägsregistret samt BORIS)

## Journalgranskning kvalitet

### **Mål: Genomföra strukturerade granskningar av journaler halvårsvis**

Grunden i patientens vård utöver det faktiska mötet är journalföringen och därför är det viktigt att denna håller god kvalitet. Journalen fyller många funktioner såsom att göra patienter delaktiga, förmedla tydligt planeringen framåt, uppmärksamma andra vårdgivare på olika omständigheter och mycket mera. MLA genomför därför halvårsvis granskningar av journaler utifrån en rutin. Där undersöker man bland annat att allt som ska finnas med tydligt i journalen, att rätt mall används, att man skriver kortfattat och begripligt, att det finns en vårdplan och att journalen är signerad. Det finns även riktlinjer för mer specifikt vad som ska ingå under olika typer av besök och detta studeras också.

**Resultat:** Under 2023 upptäcktes inga avvikelser inom tilläggsuppdraget för ADHD eller första linjens psykiatri (underleverantörsavtal med 5 vårdcentraler) som föranledde fördjupad granskning. Där har vi god följsamhet i att dokumentera i tid och korrekt, vårdplaner finns (enstaka missad uppmärksammades i granskningen, men justerades då) och remisser hanteras/besvaras enligt rutin. Detta år har ingen granskning gjorts av dem medicinska journalerna pga att det missades i överlämningen mellan MLA, vilket är en brist.

**Analys:** Således ser vi fina resultat inom de delar som granskats men det finns en brist i att man inte granskat de barnmedicinska bedömningarna.

**Åtgärder:** Säkerställa att granskning görs inom alla områden under 2024.

**Uppföljning:** Enligt rutin.

## Utlåtande granskning av neuropsykiatriska utredningar

### **Mål: Genomföra strukturerade granskningar av neuropsykiatriska utlåtanden halvårsvis**

En neuropsykiatrisk utredning utmynnar i ett neuropsykiatriskt utlåtande som kommer följa patienten igenom livet och i framtida vårdkontakter. Därför är det viktigt att detta håller hög kvalitet. För att säkerställa detta genomför vi vårt kunskapsstöd i Neuropsykiatri halvårsvis granskningar utifrån en rutin. I granskningen ingår bland annat att bedöma att man följer vissa formkrav exempelvis hur formulerar man sig, att det finns tydlig bedömning som går att följa och att det finns tydliga åtgärder.

**Resultat:** Inga större avvikelser har observerats. Dock identifierats att nya medarbetare kan behöva få extra stöd efter granskning, vilket vi gett till enstaka personer och det har fungerat bra. Vi behöver inte göra några förändringar i rutinen utan fortsätter på samma sätt följande år.

**Analys:** Valfungerande.

**Åtgärder:** Inga.

**Uppföljning:** Enligt rutin.

## Journalgranskning SALA

**Mål: Genomföra slumpmässiga granskningar av journalöppnade månadsvis**

SALA innebär att vi slumpmässiga granskar vilka patientjournaler medarbetare varit inne på. Detta för att säkerställa att patientdatalagen följs som reglerar vem som får gå in på en patients journal. Granskningen sker utifrån ett antal kriterier och framkommer det att någon varit inne en journal man inte ska utreds detta vidare och kan resultera i polisanmälan för dataintrång.

**Resultat:** I stort har SALA-granskningarna varit utan anmärkning. Någon enstaka gång har vi inte kunnat hitta någon förklaring till varför man har varit inne i journalen, men då har det uppmärksammats till chef som tagit över ärendet. Ingenting har behövt tas vidare till efter det.

**Analys:** Granskningen och rutinerna kring detta fungerar väl.

**Åtgärder:** Eventuellt få anställda att skapa listor där man spar öppnade journaler för att lättare kunna redovisa vad man varit inne på.

**Uppföljning:** Enligt rutin.

## Inhämta utdrag ur HOSP och IVO

**Mål: Genomföra HOSP samt IVO vid nyanställning samt var 6.e månad på befintlig personal**

Det är av yttersta vikt att säkerställa att personal hos oss har den kompetens/behörighet och legitimation dem uppger. Då detta säkerställer att de har viss kunskap och formell kompetens. Att ta del av eventuella IVO-anmälningar som finns vid anställning eller kommer in under anställningens tid är också viktigt för att kunna se hur man kan arbeta med kompetensutveckling eller alternativt ge annat stöd till medarbetaren.

**Resultat:** Dessa kontroller har genomförts under året som planerat. I de fall där det funnits IVO-anmälningar har dessa granskats och bedömt om det påverkar eventuell anställning alternativt om det finns annat man behöver säkerställa. Vi har inte haft någon där vi upptäckt avvikelser som påverkat anställningen.

**Analys:** Tidskrävande men krav i flera av våra ramavtal och bidrar till hög säkerhet avseende lämplighet och kompetens.

**Åtgärder:** Inga.

**Uppföljning:** Enligt rutin.

## Basala hygienrutiner och klädregler

**Mål: Hög (90 %) följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler**

Hög följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler är en grundläggande åtgärd för att kunna minska av vårdrelaterade infektioner. Detta innefattar riktlinjer kring handhygien och arbetskläder som ska tillämpas i patientnära arbete.

**Resultat:** Det har inte genomförts någon basal hygienkontroll detta år.

**Analys:** Detta innebär en brist vad gäller en viktig kvalitetsparameter.

**Åtgärder:** Säkerställa nästa år att detta genomförs samt utse ansvarig sjuksköterska.

**Uppföljning:** Ledningens genomgång.

## Lagefterlevnadskontroll

**Mål: Säkerställa att vi följer de regler och krav som finns samt uppdateras vid lagförändringar**

Moment har som vårdgivare skyldighet att efterleva dem regler och krav som finns på vår verksamhet. Därför behöver chefer men även andra ansvariga såsom exempelvis HR-chef kunna utvärdera följsamheten men även hålla sig uppdaterade kring förändringar i lagar.

**Resultat:** Samtliga chefer har regelbundet under året fått utskick från Notisum om regler som ändrats.

**Analys:** Detta har fungerat bra och vid behov har förändringar med behov av åtgärder lyfts i ledningsgruppen.

**Åtgärder:** Framöver kommer vi även genomföra systematisk lagefterlevnadskontroll med hjälp av checklista i systemet Notisum.

**Uppföljning:** Följs upp vid förändringar men nästa år ska även lagefterlevnadskontroll göras årsvis.

## Kontroll medicinteknisk utrustning

**Mål: Årligen ha extern aktör som kommer för funktionskontroll och kalibrering.**

För att medicinsk apparatur ska ge säkra mätvärden behöver man säkerställa att dessa fungerar som det ska. Att man får säkra värden är en viktig grund för att rätt bedömningar ska göras av läkare/sjuksköterska. All utrustning finns i en tydlig apparatur/utrustningsförteckning och sedan sker granskning utifrån den årligen.

**Resultat:** Under årets granskning framkom ingenting som behövdes åtgärdas avseende medicinteknisk utrustning.

**Analys:** Rutin fungerar bra. Behövs att man är noga med att registrera ny utrustning i förteckningen så vi inte använder något som sedan inte granskas.

**Åtgärder:** Inga.

**Uppföljning:** Enligt rutin

## Utvärderingar från patienter

**Mål: Genomföra årliga utvärderingar av olika patientmålgrupper.**

Mål: Kundnöjdhet på NPS över 50 för utvärderingar av neuropsykiatriska utredningar

Mål: Kundnöjdhet på NPS över 50 för utvärderingar av psykologisk behandling

Mål: Kundnöjdhet på NPS över 50 för utvärderingar av medicinska besök

Ett viktigt egenkontrollmoment är att mäta våra patienters upplevelse av vården hos oss. Hur har de upplevt vården både vad gäller kvalitet, bemötande, och användbarhet? Men även viktigt att se vad de särskilt uppskattat och vilka förslag på förbättringar våra patienter ser. Vi mäter patientnöjdhet i slutet av en insats och sammanställer data för hela Moment årligen. Som mått använder vi CSQ (Client satisfactionary scale (0-4 poäng) och NPS (net promoter score), vilka mäter patienternas verkliga lojalitet genom att ställa frågan "I vilken utsträckning skulle du kunna rekommendera oss till vänner och familj?". Värdet kan variera från -100 till +100. Ett NPS-värde över +/- noll bör eftersträvas. Ett värde över + 20 anses som bra + 30 som mycket bra och + 50 anses som extremt bra.

**Resultat:** Sammantaget för ADHD-utredningarna var NPS-värdet 72. För psykologisk behandling var NPS-värdet 58. För medicinska besök var NPS-värdet 66 (barn) respektive 84 (föräldrar).

**Analys:** Dessa värden anses vara mycket bra och tyda på en god upplevelse av vården hos oss.

**Åtgärder:** Utifrån detta har vi studerat vad man varit nöjd med hos oss såsom exempelvis bemötandet och flexibiliteten för att kunna hitta nyckelfaktorer kring vad vi ska fortsätta att arbeta med. Vi har också tagit med oss av dem förbättringsförslag som gjorts såsom en önskan om exempelvis vissa saker skulle tydliggöras. Dessa resultat har lyfts för gruppen på arbetsplatsträff så att man alla vet om hur man ska arbeta framöver.

**Uppföljning:** Tills nästa år ska vi även försöka få fler att svara på enkäten.

## Avvikelseberapportering

### Mål: Öka antalet avvikelser på mottagningen

Avvikelse är en viktig grund i att kunna arbeta systematiskt med förbättringar och minimera risken för vårdskada. För att medarbetare ska göra avvikelser krävs en organisation och en ledare som uppmuntrar till att detta görs.

**Resultat:** Sammanlagt har vi detta år fått 30 stycken avvikelser. 2022 inkom 15 stycken, så detta är en stor ökning.

**Analys:** Ökningen av antalet avvikelser visar på att arbetssättet med avvikelser fungerar tillfredsställande. Det är inte fler fel som begåtts under året, utan fler rapporteras - vilket är bra!

**Åtgärder:** Utifrån de avvikelser som gjorts har flera områden/händelser lyfts för diskussion på behandlingskonferenser och arbetsplatsträffar och man har påmint om rutiner eller gjort andra förändringar för att minska risken att avvikelsen uppträder igen. I enlighet med avvikelserutin har även verksamhetschef en gång per kvartal sammanställt avvikelser för ledningsgruppen och diskussion har förts även i detta forum som lett till förbättringar. Vi planerar även att införa ett mer kompetent rapporteringssystem för avvikelser med stöd för lärande och ständiga förbättringar.

**Uppföljning:** Enligt rutin för avvikelser och enligt ledningens målaktiviteter för året.

## Patientens klagomål och synpunkter

### Mål: Tydligt utvärdera patientens klagomål och om det anses lämpligt komma med förbättringsförslag

Patientens upplevelse av vården hos oss är viktig. Därför tar vi alltid patienters upplevelse på största allvar och ser över om vi kan göra saker för att förbättra saker utifrån deras klagomål och synpunkter.

**Resultat:** Vi har endast några enstaka inrapporterade klagomål, de rör fakturafrågor och önskemål om byte av behandlare.

**Analys:** Möjligen underrapporterat, men är å andra sidan väl omhändertaget i våra utvärderingar där vi aktivt frågar efter ris och ros, vilket kan vara en förklaring till fåtalet registrerade.

**Åtgärder:** Bör uppmärksammas på arbetsplatsträff så att vi ökar förståelsen för varför så få rapporterats in.

**Uppföljning:** Ledningens genomgång.

## Ledningens genomgång

### Mål: Genomföra ledningens genomgång årligen

Syftet med ledningens genomgång är att säkerställa ledningssystemets fortlöpande lämplighet, tillräcklighet och verkan. Genomgången ska inkludera resultat av det gångna året samt vidare förbättringsförslag för bolagets ledningssystem. Ledningens genomgång görs för hela Moment som koncern.

Efter ledningens genomgång kan vi konstatera att ledningssystemet upplevs hjälpa oss att utveckla vår verksamhet, uppfylla krav, effektivisera vårt arbete, skapa en bra arbetsmiljö och därmed en bidra till en hållbar affärsverksamhet. Det är viktigt att vi som organisation regelbundet följer upp efterlevnaden och följsamheten till befintlig dokumentation. Vi ser stora möjligheter i ytterligare förenklingar, färre dokument och ett användarvänligare gränssnitt. Detta kommer vi att arbeta vidare med under 2024. För mer information om ledningens genomgång hänvisas till separat dokumentation.

## Kvalitetsregister (Luftvägsregistret samt BORIS)

### Mål: Registrera samtliga patienter i BORIS och luftvägsregistret

Syftet med dessa registreringar är att bidra till övergripande kvalitetsutveckling sker kring dessa diagnosgrupper.

**Resultat:** Under året har vi reviderat och kompletterat befintliga rutiner avseende registrering i kvalitetsregister samt utfört ett förankringsarbete och fördelat ansvar.

**Analys:** Brister identifierades avseende tydlighet i vem som skulle göra vad och när/hur. Gällande dessa register är vi för närvarande bara med och bidrar men vi använder inte själva resultaten för detta på något specifikt sätt. Vi önskar dock se över framöver huruvida detta även kan bidra till vårt praktiska arbete på mottagningen.

**Uppföljning:** Enligt rutin.

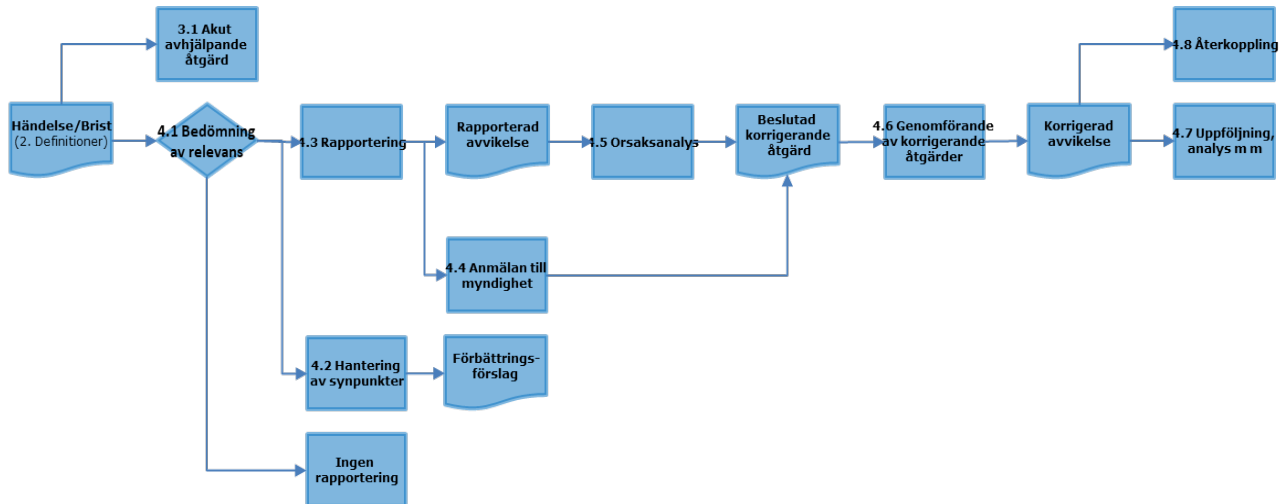
## Öka kunskap om inträffade vårdskador

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

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



Medarbetarna rapporterar risker för vårdskador samt händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada i befintligt avvikelssystem. Avvikelse definieras som alla oönskade händelser eller fel på tjänsten, d.v.s. brister mot krav som upptäcks internt i verksamheten. Beroende på typ av avvikelse hanteras dessa på olika sätt. Här nedan följer processbeskrivning av hur vi hanterat och hanterar avvikelser inom verksamheten.



Detta år har vi haft en allvarlig vårdhändelse. I detta fall gällde det försenad diagnos av ett allvarligt tillstånd. Gällande detta ärendes gjorde en detaljerad händelse- och orsaksanalys. Utifrån det som framkom övervägdes Lex Maria-anmälan men bedömdes ej vara motiverat. Händelsen bedöms ha berott på flera saker såsom hög belastning på enskild läkare under semestermånader, uteblivna återbesök, missad dokumentation av remissens grundfrågeställning samt kort inläsningstid. Analysen visade att symptombilden borde ha föranlett en misstanke om sjukdomstillståndet samt att man alltid noga behöver följa upp/bedöma grundfrågeställningarna, även när patientens symtombild är mångfacetterad. Patienten fick till slut den vård som krävdes och utfallet var gott utan några bestående men.

De övriga händelserna som inträffat med risk för vårdskador bedöms som mindre allvarliga. Det bedöms dock ändå att det är av stor vikt att man arbetar med dessa. Se mer kring dessa i detalj under rubriken avvikelser. Det som bedöms vara **riskområden** hos oss är att patienter missas få den uppföljningen dem skulle behöva. Antingen för att personal missat att sätta upp på väntelista alternativt att familjen själv uteblir/avbokar och vi missat att följa upp detta. Prover har missats att följas upp när personal slutar eller konsulter varit inne och arbetar kortare perioder och med lång tid emellan arbetspassen.

Vi arbetar aktivt på Moment med begreppet vårdskada och vad detta egentligen kan vara. Eftersom vi även arbetar med barn har vi också en viktig roll att sätta barnpatienternas bästa i fokus. Detta innebär att vi ibland kan behöva koppla in andra aktörer för att tillgodose att ett barn får rätt stöd och behandling som det behöver. Detta gör vi exempelvis genom att vid behov orosanmäla till socialtjänsten för barn när vårdnadshavare inte säkerställer att dem får vård som är viktig för dem.



## Tillförlitliga och säkra system och processer

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



På Moment har vi ett intranät kopplat till ett verksamhetsledningssystem. Systemet beskriver våra processer och rutiner men även egenkontrollmoment. Via intranätet kan även anställda fylla i avvikelser via ett dokument. Vi genomför regelbundet utvärderingar av våra processer för att uppdatera dessa. Vi ser att den största utmaningen dock är att säkerställa följsamhet till rutiner snarare än att rutiner saknas eller är felaktiga.

Vi arbetar aktivt med att säkerställa att våra IT-system är säkra och uppfyller alla krav på informationssäkerhet inom vården. Vår IT-leverantör är vald utifrån deras expertkunskap och inriktning på vårdverksamheter och vi utförde även en revision av vår IT-leverantör 2023 (pågående) med hjälp av extern IT konsultbolag i syfte att säkerställa god standard ur säkerhetsaspekter. Vi har under året även uppdaterat vår riktlinje för IT-användare i syfte att påverka den mänskliga faktorn.

## Säker vård här och nu

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



Största utmaningen för oss under det år som varit har varit att skapa en stabil personalgrupp så man kan arbeta med följsamhet till rutiner. Stabilitet i bemanningen underlättar att genomföra förbättringsarbete, som alltid kräver kontinuitet och engagemang över tid. Vi har noterat att det är svårare att få till följsamhet till rutiner hos medarbetare som bara arbetar hos oss kortare perioder, och av den anledningen har vi infört krav på minimum tjänstgöringsgrad i bemanning för att exempelvis konsulter och timanställda ska bli aktuella för arbete inom vår verksamhet.

Ett nära ledarskap och tillräcklig grad av systematiska egenkontrollmoment ser vi fungerar skyddande, samt en beredskap att förändra snabbt när omständigheterna kräver det, något vi ser att vi hanterat väl under åren från pandemin fram till idag som präglats av stora omställningar för Moments samtliga verksamheter.

### Riskhantering

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

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

På Moment arbetar vi återkommande med att upptäcka och förebygga eventuella risker i verksamheten. Risker kommer ofta till vår kännedom exempelvis genom avvikelser men det gös även riskanalyser på alla större förändringar samt återkommande på våra huvudprocesser. Upptäcker vi eventuella risker gör vi en mer systematisk riskanalys av dessa. Under 2023 har vi kvartalsvis och vid behov genomfört Riskanalys på våra månatliga ledningsgruppsmöten i enlighet med modellen Riskvärdering (S\*K). Vi har även gjort riskanalys inför semesterperioden pga låg bemanning.



## Stärka analys, lärande och utveckling

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



Vi utgår hela tiden från resultaten av våra egenkontroller, avvikelser, utvärderingar för att försöka identifiera viktiga områden för en god patientsäkerhet. Dem förändringar som gjorts står nämnt ovan under egenkontroller men även nedan gällande avvikelser och klagomål.

### Avvikelser

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

Det har inkommit sammanlagt 30 avvikelser under 2023. Detta visar på en hög benägenhet hos personalen att observera och anmäla när saker inte fungerar såsom dem ska. Detta tyder på att man lyckats få till avvikelser om en del av vårt dagliga arbete och att man ser det som ett kollegialt lärande som leder till förbättringar för alla. Teman för inkommande avvikelser har varit att interna rutiner ej följts samt felaktigheter med bokningar/ombokningar. Inom området interna rutiner handlar det om att man missat att planera patienter för återbesök, hantera provsvar i tid, skicka remisser som utlovat samt avsaknad av journalanteckning. Fåtalet av dessa avvikelser beror på brister i våra rutiner utan belyser snarare vikten av att arbeta med följsamhet till rutiner. Även förra året var bristande följsamhet till rutiner ett tema. Vi har därför försökt att gå vidare kring vad det är som gör att följsamheten brister och hur vi kan säkra upp detta för kommande år. En stor förklaring till detta tros vara att vi haft personalomsättning och haft svårt att hitta en stabil läkar- och sjuksköterskegrupp. Följsamhet till rutiner bygger på att man kan arbeta med dessa på möten, arbetsplatsträffar och sedan följa upp vid avvikelser. Detta är dock svårt med mycket personal som kommer tillfälligt. Därför blir vårt mål detta år att få till den stabilitet som gör att vi alla tillsammans kan hålla koll på rutiner och uppmärksamma när saker missats. Vad gäller bokningar/ombokningar kommer vi där att arbeta med att se över våra rutiner för hur vi hanterar när ex personal är sjuk och vem som gör vad för att minimera otydlighet och fel för patienterna.

### Klagomål och synpunkter

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

Klagomål och synpunkter, som kommit direkt till verksamheterna har i första hand hanterats av mottagare, närmsta chef har alltid informerats och i det fall klagomålet klassats som avvikelse eller kommit via Patientnämnden eller Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har klagomålet hanterats i avvikelssystemet, se ovan. Således redovisas och analyseras klagomål hos oss under rubriken avvikelser ovan. Inga avvikelser har under året inkommit från IVO. Det generella klagomålet vi ser mest av är klagomål gällande fakturor som är ett stort problem. För åtgärd kring detta se ovan.

## Öka riskmedvetenhet och beredskap

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



Moment arbetar återkommande med att göra en analys av omvärlden och vilka eventuella kommande hot som kan finnas, detta görs vid ledningens genomgång men även återkommande i ledningsgruppen. Vi har också med oss våra lärdomar från pandemin som gör att vi har en förberedelse för att kunna ställa om till just denna typ av utmanande situationer.

## MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Moment arbetar utifrån en strategiplan, nedbruten i affärsplan och som i sig består av en rad aktiviteter för kommande år som kan delas in i områdena Hållbar ekonomi, Kvalitet och processer, Patientresan, Organisation och ansvar och Marknad/verksamhetsutveckling. Vi ser en utmaning i att bibehålla kvaliteten i vården med avtalens låga ersättningar, som legat stilla eller sänkts senaste åren samtidigt som löner, hyresindex och inflation skapat betydande kostnadsökningar för våra verksamheter.

Parallellt med att vara beredda på eventuella kommande avtalsförändringar behöver vi arbeta vidare under kommande år med rekrytering, och skapa stabilitet i personalgruppen så att man kan öka följsamheten till rutiner och arbeta kontinuerligt med förbättringar. Fokus kommer att vara på våra medicinska riktlinjer och rutiner.

Hot inför kommande år anses också vara att vi ser en risk för att vissa mediciner inte kommer att finnas tillgängliga för dem barn som behöver dem och här behöver vi säkerställa att vi så snabbt mediciner tar slut kan bistå med att dem får tillgång till så likvärdig medicin som möjligt. Vi ser även ett ökat säkerhetshot geopolitiskt och stora osäkerheter i hur regionernas ekonomi och politiska inriktningar ska påverka privat vård. För att bygga sunda verksamheter krävs långsiktighet, både av vårdgivaren och uppdragsgivaren. Moment har stor potential att hjälpa många fler och i stora delar av landet men vi behöver avtalsmässiga förutsättningar.

### Mer specifika mål för kommande år är också:

- Utse sjuksköterska ansvarig för basal hygien och klädkontroll som även ansvarar för genomförandet av dessa egenkontroller
- Införa digitalt avvikelssystem
- Arbeta med en tydligare och strukturerad onbordning process via nytt HR-system
- Arbeta med förbättringar avseende informationssäkerhet och behörighetshantering

