

## 

# Patientsäkerhetsberättelse för små vårdgivare

2017

Datum och ansvarig för innehållet

­­

*Mallen är framtagen av Sveriges Kommuner och Landsting reviderad 2017-03-01*

### Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet

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

* Undvika vårdskador
* Professionellt patientbemötande
* Bedriva en optimalt anpassad informationsöverföring avseende sekretess
* Tillgodose en god tillgänglighet
* Utbildning till all berörd personal angående patientsäkerhet

### Ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

* All personal har ansvar att ta emot synpunkter eller klagomål. Synpunkter som läggs i ”ris- och ros-lådan” hanteras av assisterande personal och tas upp på nästa personalmöte.
* Samtliga medarbetare i verksamheten har ansvar att rapportera risker och händelser som skulle kunna innebära eventuell vårdskada.
* I händelse av klagomål eller olycka finns avvikelserapport att fylla i.

### Rutiner för egenkontroll samt vilken egenkontroll som genomförts under året

*SOSFS 2011:9 5 kap. 2 §*

* Tillgänglighet och bemötande följs upp via årlig patientenkät.
* Patientenkäten sammanställs av assisterande personal och resultatet redovisas på nästkommande klinikmöte.
* Det sker årligen granskning av varandras avidentifierade journalanteckningar.

### Vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2*

* Samtliga medarbetare har erhållit kompetensutveckling inom patientsäkerhet.
* Verksamheten har aktivt arbetat med att förbättra sekretess och hantering av patientuppgifter.
* Under 2017 har ett nytt journalsystem implementerats.
* Förbättrat underlag i lokalerna för minskad fallrisk
* Verksamheten följer aktuella vårdprogram för specifika ortopedkirurgiska diagnoser, artros och ländryggssmärta.
* Under året har vi fortbildat oss kontinuerligt inom OMT, säker nackundersökning och manuell behandling, ultraljudsdiagnostik, MDT, yrseldiagnostik och behandling samt idrottsmedicin. Vi har deltagit vid regionalt knänätverk samt BOA-utbildning.
* Vi har haft besök av Region Skånes hygiensköterska för information om hygienrutiner.

### Rutiner för att identifiera risker i verksamheten

*SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §*

* Tillsammans med patienter och närstående identifieras risker i verksamheten.
* Tillsammans med andra vårdgivare/kollegor identifieras risker i verksamheten.

### Rutiner för händelseanalyser

*SFS 2010:659, 3 kap. 3§*

* På regelbundna klinikmöten tas eventuella händelser upp, analyseras och åtgärdas.

**Informationssäkerhet**

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§*

* Vi har under 2017 anpassat journalsystemet
* Vi har under 2017 förbättrat ljudisoleringen mellan behandlingsrummen.

### Samverkan för att förebygga vårdskador

*SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §*

* Diskussion och erfarenhetsutbyte har förts med andra mottagningar i regionen angående förebyggande av vårdskador.

### Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet/klagomål och synpunkter

*SFS 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §*

Personalen följer rutinerna för avvikelser och avvikelsehantering. När en avvikelse skett utförs omgående en händelseanalys enligt följande steg:

* Identifiera händelse. Om enskild patient påverkats informeras denne omgående och kollegor på kliniken informeras om händelsen.
* Händelsen beskrivs på avvikelseblankett.
* Bakomliggande orsaker identifieras.
* Åtgärdsförslag utformas och diskuteras med samtliga kollegor.
* Beslut tas om åtgärder.
* Utvärdering av åtgärder sker på klinikmöten.
* Lex Maria vid behov.

All personal har ansvar att ta emot synpunkter eller klagomål. Synpunkter från patienter och närstående läggs i ”ris- och ros-lådan” och hanteras av assisterande personal. Eventuella klagomål tas upp på nästa klinikmöte.

Inga händelser att rapportera för år 2017.

**Samverkan med patienter och närstående**

*SFS 2010:659 3 kap. 4 §*

* Genom patientenkäten har patienter möjlighet att medverka i patientsäkerhetsarbetet.
* Patienter erbjuds kontinuerligt möjlighet att komma med förbättringsförslag.

**Resultat**

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3*

Patientenkäten för 2017 visar väldigt gott omdöme avseende bemötande och tillgänglighet.