



Patientsäkerhets-berättelse för Solljungahälsan.

Avser Vårdenhet, BVC och BMM.

Örkelljunga den 1:a Mars 2018

Innehåll:

1. Inledning
2. Sammanfattning
3. Övergripande mål och strategier
4. Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet
5. Struktur för uppföljning/utvärdering
6. Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits
7. Uppföljning genom egenkontroll
8. Samverkan för att förebygga vårdskador
9. Riskanalys
10. Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet
11. Hantering av klagomål och synpunkter
12. Sammanställning och analys
13. Samverkan med patienter och närstående
14. Resultat
15. Övergripande mål och strategier för kommande år

1. Inledning

En patientsäkerhetslag (2010:659) började gälla 1 januari 2011. Patientsäkerhetsarbetet är ett arbete som skall minimera vårdskador. Lagen gäller hälso- och sjukvård och heter patientsäkerhetslag. I arbetet ingår att vården och omsorgen skall vara av god kvalitet, god hygienisk standard, tillgodose kundens behov av trygghet och vara lättillgänglig. Arbetet skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. I patientsäkerhetsberättelsen ska det. Det ska ur patientsäkerhetsberättelsen kunna utläsas vilket arbete som bedrivits och vad det lett till.

2. Sammanfattning

Vidtagna åtgärder för att öka patientsäkerheten under 2018:

- Systematisk introduktion av all nyanställd personal genomförs.
- Personalen följer gällande klädregler.
- Inventering av Astma/KOL patienter och införande av strukturerat arbetsätt gällande patienter med dessa diagnoser.
- Utveckling Äldrevårdsmottagning
- Utökade erbjudande om hembesök för våra mest sjuka vårdtagare.
- Byte av telefonisystem i syfte att förbättra tillgängligheten

3. Övergripande mål och strategier

Vi på Solljungahälsan har utarbetat en modell för att säkerställa att det finns rutiner och metoder för ett systematiskt kvalitetsarbete. Vi har utgått ifrån de områden som SOSFS 2011:9 omfattar.

Solljungahälsan:s mål är att öka patientsäkerheten så att patienten känner sig trygg och säker i att få den vård och omsorg som han/hon önskar och är i behov av. Detta sker genom ständigt förbättringsarbete för att komma till rätta med kvalitetsbrister.

Vi arbetar med de kvalitetsmål som finns beskrivna i ackrediteringsvillkoren.

4. Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhets arbetet

Lideta hälsovård har för samtliga enheter en gemensam operativ chef. Varje enhet har en verksamhetschef.

På vårdenheten är det Verksamhetschef Mona Andersson som har det operativa ansvaret för hur patientsäkerhetsarbetet bedrivs och följs upp. Medicinsk rådgivare är specialistläkare i allmän medicin Tina Reinholdz

Varje medarbetare har eget ansvar för sitt patientarbete och att rapportera avvikelser som vederbörande observerar eller är delaktiga i.

5. Struktur för uppföljning/utvärdering

Det är väl känt bland alla medarbetare att när något händer eller kunde ha hänt i verksamheten, så skrivs en avvikelserapport.

Denna lämnas direkt till verksamhetschefen som bedömer om en åtgärd skall vara akut eller kan väntas med. Avvikelserna sammanställs sedan och rapporteras på arbetsplatsträffarna eller till andra berörda. Avvikelserna utgör ett underlag för det systematiska kvalitetsarbetet.

Vi har instruktioner för anmälan om Lex Sara och Lex Maria där tillvägagångssättet är väl känt hos personalen.

6. Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

Under 2017 har patientsäkerhetsarbetet bedrivits genom ett aktivt arbete med att rapportera händelser och systematiskt följa upp dessa i ledningssystemet.

Ständigt pågående kompetensutveckling av medarbetare är en viktig del i patientsäkerhetsarbetet. Ett stort antal utbildningar har genomförts under året.

För alla nyanställningar genomförs systematisk introduktion där både ansvarig för introduktion och nyanställd signerar genomgången arbetsmoment. En månad efter nyanställningens början går verksamhetschefen vid samtal igenom introduktionen och slutgiltigt åtgärdar det som det ev. finns behov av.

Ansvarig läkare och sjuksköterska för smittskydd finns utsedda.

7. Uppföljning genom egenkontroll

Analys och uppföljning sker av ärenden inkomna från patientnämnden.

Verksamhetschef som utför medarbetarsamtal årligen har en god kännedom kring personalens förhållningssätt och attityder hos personalen, vad avser saker som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet.

8. Samverkan för att förebygga vårdskador

Lokalt samverkansavtal finns med Örskelljunga kommun för läkarmedverkan för rådgivning, stöd och fortbildning i den kommunala hälso- och sjukvården.

9. Riskanalys

På Solljungahälsan arbetar vi strukturerat med riskbedömningar avseende patientsäkerheten.

10. Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Det är väl känt bland alla medarbetare att när något händer eller kunde ha hänt i verksamheten, så skrivs en avvikelserapport.

Denna lämnas direkt till verksamhetschefen som bedömer om en åtgärd skall vara akut eller kan väntas med.

Avvikelsena sammanställs sedan och rapporteras på arbetsplatsträffarna eller till andra berörda. Avvikelsena utgör ett underlag för det systematiska kvalitetsarbetet och är en stående punkt på agendan för personalmöten.

11. Hantering av klagomål och synpunkter

Alla medarbetare känner till Solljungahälsan:s hantering av synpunkter och klagomål och alla är ansvariga för att rapportera och direkt åtgärda ett klagomål.

Vi tar emot och utreder alla klagomål och synpunkter på ett systematiskt sätt.

Klagomål och synpunkter på verksamheten kan komma från:

- patienter och deras närstående
- personal
- vårdgivare
- sammanarbetspartner som exempelvis Socialtjänsten och kommunens hemsjukvård
- myndigheter
- olika organisationer och intressenter.

På Solljungahälsans hemsida uppmanar vi våra patienter att tycka till. Där kan man skriva sina upplevelser och skicka in eller komma i direktkontakt med Verksamhetschefen. Här finns också en hänvisning till patientnämnden, denna information finns även i väntrummet.

12. Sammanställning och analys

Alla avvikelser sammanställs och analyseras för uppföljning och åtgärdsplan vid ledningsmöte och redovisas på avdelningsmöte. Syftet är att förhindra att avvikelser uppstår igen.

13. Samverkan med patienter och närstående

Eftersom vi är den lilla enheten med närhet till våra patienter för vi en levande diskussion när tillfälle ges och alltid är öppna för diskussioner.

Vi har varit aktiva med informationsträffar och studiebesök för handikapporganisationer och pensionärsföreningar.

14. Resultat

Avvikelser	Lex maria/IVO
Hygien	
Diagnostik och behandling	1
Kommunikation och bemötande	
Patientolycksfall	
IT teknik och journalsystem	
Telefonsystem	

Patientnämnden

Administration	
Behandling	
Bemötande	4
Juridik	
Samverkan	
Tillgänglighet	

15. Övergripande mål och strategier för kommande år

Solljungahälsan har följande mål för 2018:

Interna och externa utbildningsinsatser för att tillmötesgå vårdragarnas behov, och att ständigt arbeta med förbättringsarbete så att alla medarbetare är medvetna om vilka regler och riktlinjer som gäller.

Ständigt förbättringsarbete pågår genom bland annat genomgång av avvikelser så att alla medarbetare är medvetna om vilka regler och riktlinjer som gäller.