

Patientsäkerhetsberättelse för Åsö Vårdcentral 2016

Stockholm den 2 januari 2016

Lisa Barnekow
Verksamhetschef

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	4
Struktur för uppföljning/utvärdering	4
Uppföljning genom egenkontroll	5
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Risikanalys	7
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	7
Klagomål och synpunkter	7
Samverkan med patienter och närstående	8
Resultat	8

Sammanfattning

Under 2016 har Åsö Vårdcentral arbetat aktivt med patientsäkerhetsarbete inom ett flertal olika områden. De mål vi har arbetat mot, de åtgärder som har vidtagits för att nå målen, samt resultatet av arbetet kommer att redovisas i denna patientsäkerhetsberättelse. Närmast härfter följer en sammanfattning av de viktigaste åtgärderna som har vidtagits för att öka patientsäkerheten på vårdcentralen samt de viktigaste resultaten som uppnåtts.

- Etablering av en godkänd astma/KOL mottagning. Syftet med den nya mottagningen är att utveckla kvaliteten i vården av personer med astma eller KOL.
- Etablering av en godkänd äldremottagning. Bland annat erbjuds vårdcentralens patienter som är 75 år eller äldre möjlighet att ringa vår tidsbokning eller telefonrådgivning direkt utan knappval eller återuppringning.
- Initiering av ett kvalitetsarbete inom diabetesvård. En strukturerad mottagning för dessa patienter har etablerats i syfte att få samtliga patienter rätt inställda för att därmed minimera symptomen.
- Personalen på vårdcentralen har gått ett flertal utbildningar inom olika områden, t.ex. astma/KOL, diabetes, patientsäkerhet, vårdhygien, HLR, internmedicin, psykisk ohälsa, ACT & FACT.
- Vårdcentralen ligger i topp vad gäller Stockholms läns landstings bonus/vitesstyrda kvalitetsindikatorer vilket torde vara resultatet av kontinuerlig uppföljning av verksamheten.
- Patientsäkerheten bedöms generellt vara mycket hög. Det finns ett stort engagemang hos personalen att ständigt identifiera områden där vi kan bli bättre och teamkänslan i gruppen är stark.
- Verksamheten är väl organiserad med tydliga rutiner och checklistor som säkerställer att inga arbetsuppgifter glöms bort, inte minst vid sjukfrånvaro och semester.

Övergripande mål och strategier

Patientsäkerhetsarbetet som bedrivs på Åsö Vårdcentral utgår från tillämplig lagstiftning på området, huvudsakligen patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) och Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Vi arbetar mot två övergripande mål, högsta tänkbara kvalitet och bästa tänkbara bemötande. Ambitionen är att överträffa våra patienters förväntningar avseende dessa två fokusområden.

Patientsäkerhetsarbetet bedrivs systematiskt bland annat genom en tydlig organisation, schemalagda APT, läkar- respektive sköterskemöten samt möten med psykosociala teamet och administrationen. På dessa möten analyserar vi bland annat rutiner och patientfall. Beslut, analyser, uppföljning och avvikelser dokumenteras.

Vi uppmuntrar våra patienter att ge oss feedback på vad som kan bli bättre och arbetar att skapa ett tillåtande klimat inom personalgruppen så att identifierade risker, avvikelser eller klagomål tas emot som förbättringspotential snarare än som kritik.

Helhetssyn, kontinuitet, närhet och tillgänglighet är grundstenar i verksamheten.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Samtliga medarbetare på vårdcentralen uppmuntras att informera verksamhetschefen om eventuella synpunkter och klagomål på verksamheten. Verksamhetschefen ansvarar för att, tillsammans med vårdcentralens medicinskt ansvarige läkare, analysera synpunkter, klagomål och andra avvikelser och vidare för att implementera beslut och följa upp vidtagna åtgärder. T.ex. ändrade arbetssätt. Verksamhetschefen ansvarar vidare för att informera patienter om en vårdskada har inträffat samt att bedöma om en inträffad vårdskada eller risk för vårdskada är av den grad att den t.ex. ska Lex Maria-anmälas.

Vi har särskilt utsedda personer med huvudansvar för bland annat vårdhygien, smittskydd och Strama.

Fördelningen av det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet finns dokumenterat i vårdcentralens ledningssystem.

Struktur för uppföljning/utvärdering

Åsö Vårdcentral har tagit fram ett genomarbetat ledningssystem som stöd i arbetet med att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Patientsäkerhetsarbetet följs bland annat upp löpande på schemalagda APT-möten med hela personalen samt på gruppmöten. Avvikelser identifieras via skriftliga eller muntliga klagomål från patienter, anhöriga, personal eller myndighet. Varje enskild avvikelse följs upp av verksamhetschefen i form av en

händelseutredning, kontakt med samtliga berörda parter (patient/anhörig eller personal) och genom diskussioner med personalen kring hur händelsen kunnat uppstå och hur den kunde ha motverkats. Identifieras brister i arbetssättet utvecklas eller justeras arbetsrutinen kring den aktuella bristen. Därefter informeras personalen och andra berörda parter om den nya/justerade rutinen.

Vi arbetar med strukturerad journalgranskning och gör en grundlig genomgång av vårdcentralens samtliga processer ca 1 gång per år.

Flera delar av verksamheten följs upp med hjälp av olika statistiktjänster.

Uppföljning genom egenkontroll

Under 2016 har egenkontroller avseende patientsäkerhet vidtagits enligt följande:

- Systematisk genomgång, kategorisering och analys av inkomna synpunkter, klagomål och avvikelser från patienter, anhöriga och personal.
- Systematisk genomgång, kategorisering och analys av anmälningar till Patientnämnden och Inspektionen för Vård och Omsorg.
- Jämförelse av vårdcentralens resultat i SKLs nationella patientenkät för 2015 med resultatet för vårdcentralens tidigare resultat samt med andra vårdcentralers resultat i Stockholms län.
- Strukturerad granskning av läkarnas journaler.
- Analys av statistik kring patientarbetet främst via RAVE och GUPS men även via andra statistiktjänster.
- Undersökning av om det finns förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet.
- Hygienrund med stöd av Vårdhygien Stockholms checklista.

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

Patientsäkerhetsarbetet har under 2016 bedrivits både preventivt och reparativt främst genom analyser och hantering av synpunkter och klagomål från patienter och personal. T.ex. har rapporter från Patientnämnden analyserats månadsvis, klagomål har hanterats löpande.

Godkänd astma/KOL-mottagning: Vårdcentralen har under året etablerat en av Stockholms läns landsting godkänd astma/KOL-mottagning. Syftet med den nya mottagningen är att utveckla kvaliteten i vården av personer med astma eller KOL.

Godkänd äldremottagning: Vi har vidare under året etablerat en av Stockholms läns landsting godkänd äldremottagning. Bland annat erbjuds vårdcentralens patienter som är 75 år och äldre möjlighet att ringa vårdcentralens tidsbokning och telefonrådgivning direkt utan knappval eller återuppringning.

Diabetes: Vi har under året initierat ett kvalitetsarbete inom diabetesvård där vi bland annat identifierar vilka av våra listade patienter med diabetesdiagnos som har genomfört en spirometriundersökning. En strukturerad mottagning för dessa patienter har etablerats i syfte att få samtliga patienter rätt inställda för att därmed minimera symptomen.

Vårdhygien: Egenkontroll har vidtagits med stöd av Vårdhygien Stockholms särskilt utformade checklista. Samtliga medarbetare som har patientkontakt har genomgått Vårdhygiens webbutbildning.

Fortbildning: Vårdcentralen har vid två tillfällen under 2016 haft fortbildning med informationsapotekare från SLL avseende bland annat antibiotikaförskrivning och Kloka Listan. Personalen har genomgått en rad andra utbildningar, bland annat inom astma/KOL, diabetes, patientsäkerhet, vårdhygien, HLR, internmedicin, psykisk ohälsa, klinisk psykologi, ACT & FACT.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Remisshantering: Vi har identifierat bristande konsensus kring hur remisshantering ska ske mellan vårdcentralen och vissa andra vårdenheter. Våra remissrutiner har uppdaterats i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och korrespondens kring regelverket kring remisshantering har skett med företrädare för Stockholms läns landsting i syfte att effektivisera remissprocessen och därmed minska risken för vårdskador samt onödigt tidspill till patienternas nackdel. Verksamhetschefen har under året tagit kontakt med medicinska sekreterare, vårdpersonal och verksamhetschefer på ett flertal av de vårdenheter som vi jobbar nära för gemensamt förbättra dessa flöden.

Hemsjukvård: Vi har noterat att mycket tid går till att få kommunikationen att fungera mellan vårdcentralen och sjukhusen/ASIH vad gäller våra hemsjukvårdspatienter. Det är inte alltid tydligt vad som gäller och vem som bär an-

svaret för patienternas vårdbehov. Utskrivningar från sjukhusen noteras inte alltid i Webcare vilket i ett fåtal fall har medfört risk för vårdskada. Samverkan med aktuella sjukhus etc. har skett för ökad kommunikation och minskad risk för vårdskada hos dessa patienter.

Apoteket Kronan: Vi har haft samverkansmöte med verksamhetschefen för Apoteket Kronan på Renstiernas gata som ligger vägg i vägg med vårdcentralen.

Risakanalys

Risakanalys görs löpande och särskilt då vi genomför förändringar i verksamheten. Detta för att undvika att vi av misstag bygger in riskfyllda moment i arbetet. Risakanalys har under året gjorts löpande, i samband med egenkontroller (se ovan), vid APT-möten och på gruppmöten. Vid genomgång av rutiner, instruktioner och checklistor relaterade till patientsäkerhetsarbetet har vi således diskuterat eventuella risker som skulle ha kunnat medföra vårdskada eller annan avvikelse.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Vårdcentralen har dokumenterade och väl implementerade rutiner för hur personalen ska rapportera avvikelser. Enligt dessa är samtliga i personalen ansvariga för att rapportera eventuella vårdskador och andra avvikelser till verksamhetschefen. Antingen skriftligen via en särskild rapportmall eller muntligen under t.ex. APT eller personligen. Samtliga rapporterade avvikelser dokumenteras, kategoriseras och utreds av verksamhetschefen.

Personalen uppmuntras löpande att rapportera avvikelser, stora som små, i syfte att kunna identifiera mönster som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Diskussioner kring vårdkvalitet sker löpande med personalen. De vanligaste rapporterade bristerna rör kommunikation.

Klagomål och synpunkter

Synpunkter och klagomål från patienter, anhöriga och myndigheter (huvudsakligen Patientnämnden och Inspektionen för Vård och Omsorg) är en viktig källa i patientsäkerhetsarbetet. Dessa hanteras ungefär på liknande sätt som avvikelser rapporterade från personalen (se ovan).

För att underlätta för patienter och anhöriga att lämna synpunkter finns verksamhetschefens mobilnummer samt mailadress på vårdcentralens hemsida. Verksamhetschefen kontakter alltid patienter och anhöriga som har haft synpunkter på verksamheten och vi har som ambition att alltid vara lyhörda för patienter/anhöriga/myndigheters syn på hur vi kan förbättra vårdkvaliteten.

Samverkan med patienter och närstående

På vårdcentralens hemsida uppmanas patienter och anhöriga att ta kontakt med verksamhetschefen vid synpunkter eller klagomål på verksamheten. Vi har även en ”ris-&-ros”-låda fysiskt på vårdcentralen samt en möjlighet att via Mina Vårdkontakter lämna synpunkter. Dessa ligger till grund för vårt systematiska förbättringsarbete.

Vi hanterar varje åsikt fördomsfritt och på stort allvar. I receptionen uppmuntras personalen att vara uppmärksamma på patienter som förefaller vara missnöjda och hänvisa dem till verksamhetschefen direkt. Det är också viktigt att förstärka positiva rutiner och få bekräftat att våra rutiner fungerar som det är tänkt.

Resultat

Analysen av SKLs årliga patientenkät visar en tydlig positiv trend under de senaste åren vilket vi bedömer är resultatet av det aktiva kvalitetsarbetet som bedrivs på vårdcentralen.

Ökad kommunikation med sjukhusen kring remisshantering har medfört effektivare flöden genom hela vårdkedjan vilket är en stor del i patientsäkerhetsarbetet.

Vårdcentralen ligger i topp vad gäller Stockholms läns landstings bonus/vitesstyrda kvalitetsindikatorer vilket torde vara resultatet av kontinuerlig uppföljning av verksamheten.

Patientsäkerheten på vårdcentralen under 2016 bedöms generellt vara mycket hög. Det finns ett stort engagemang hos personalen att ständigt identifiera områden där vi kan bli bättre och teamkänslan i gruppen är stark.

Vi har ställt höga krav på personalen vad gäller bemötande och har i dag ett varmt och positivt klimat på vårdcentralen.

Verksamheten är väl organiserad med tydliga rutiner och checklistor som säkerställer att inga arbetsuppgifter glöms bort, inte minst vid sjukfrånvaro och semester. Vi har t.ex. avstämningsmöten varje morgon då vi via en checklista går igenom vårdcentralens viktigaste arbetsuppgifter och ser till att de är fördelade på närvarande personal.
