

Patientsäkerhetsberättelse för Åsö Vårdcentral 2018

Stockholm, 2019-02-25

Ingemar Gustafsson
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 2018 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 här efter följer en sammanfattning av de viktigaste åtgärderna som har vidtagits för att öka patientsäkerheten på vårdcentralen samt de viktigaste resultaten som uppnåtts.

- Extra personalresurser till vår diabetesmottagning under hösten 2018.
- Återinförandet av telefontider till läkarna för tillgäng
- Initiering av ett kvalitetsarbete kring fördjupad läkemedelsgenomgång hos våra hemsjukvårdspatienter. En ny rutin togs fram och ett målvärde på 100%
- Personalen på vårdcentralen har gått ett flertal utbildningar inom olika områden, t.ex. astma/KOL, diabetes, vårdhygien, HBTQ, internmedicin och psykisk ohälsa.
- Vårdcentralen har sedan 2017 förbättrat sig på flera punkter i 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.

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

Uppföljning genom egenkontroll

Under 2018 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 2017 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.

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

Patientsäkerhetsarbetet har under 2018 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.

Ökade resurser till diabetesmottagningen: Under 2018 tillfördes resurser till diabetesmottagningen i en väldigt erfaren distriktssköterska. Diabetessköterskor och medicinskt ansvarig läkare tog ett krafttag kring målvärde gällande hba1c och samtliga diabetiker kallades till årskontroll.

Telefontider till läkare: I ett steg att öka tillgänglighet och transparens så kan patienter själva ringa till sina läkare varje morgon helgfri måndag till fredag.

Fördjupad läkemedelsgenomgång för hemsjukvårdspatienter: Vi har under året initierat ett kvalitetsarbete gällande fördjupad läkemedelsgenomgång där vi tagit fram en rutin för att se till att 100% av våra hemsjukvårdspatienter får en fördjupad läkemedelsgenomgång minst en gång per år.

HBTQ: HBTQ-personer mår generellt sätt sämre och är sjukare än övriga befolkningen. Under 2018 har personalen genomgått landstingets webbutbildning kring möten med HBTQ-patienter. Arbetet följs upp med praktisk vidareutbildning/kursdagar i 2019.

Fortbildning: Vårdcentralen har vid fyra tillfällen under 2018 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, internmedicin, psykisk ohälsa och klinisk psykologi.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Hemsjukvård: Under 2018 har vi jobbat för att få ett bättre och tätare samarbete med närliggande hemtjänstutförare och kommunen Återkommande schemalagda tider för delegering av hemtjänstpersonal. Åsö Vårdcentral har också medverkat i ett pilotprojekt för att förbättra rutinerna kring delegering.

Vi har även öronmärkt specifika tider för att kunna genomföra samordnad individuell plan enligt lagen om utskrivning som trädde i kraft i november.

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.

Hälsa- 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 kontaktar 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 remisshandlingen 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 2018 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.
