



# **Patientsäkerhetsberättelse**

TryggaKliniken Bromölla

År 2021

2022-02-12 Ida Silvare

---

---

## 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	5
Samverkan för att förebygga skador i vården	5
Risikanalys	6
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	6
Hantering av klagomål och synpunkter	6
Samverkan med patienter och närstående	7
Resultat	7
Övergripande mål och strategier för kommande år	8

---

## Sammanfattning

Sammanfattningsvis har år 2021 varit ett utvecklande år för vår fortsatt växande verksamhet. Sedan vi startade upp den 1 augusti 2014 har vi fortsatt lista på nya patienter dagligen. Genom detta har också många patienter fortsatt varit nya även detta år. Utöver detta har Coronapandemin präglat verksamheten på olika sätt. Det har inneburit utmaningar och i periodvis en hög belastning. Vi har tvingats ställa om och skapa ett flertal nya rutiner för patienternas- och personalens säkerhet. Vi upplever att vi har klarat av vårt uppdrag bra och ser framemot att fortsätta utveckla verksamheten och patientsäkerheten 2022.

---

## Övergripande mål och strategier

Vårt mål är att erbjuda en så god och kvalitativ vård som möjligt. Vi strävar efter att ha hög service, gott bemötande och stå för en god arbetsmiljö. Strategin för detta är att kontinuerligt utbilda personal och kontinuerligt granska verksamhetens rutiner samt att återkoppla vid avvikelser och att alltid utföra en analys av vad som har varit orsaken till avvikelserna.

## Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Ansvar är fördelat på så vis att samtlig personal har ett ansvar för avvikelserapportering, i de fall där detta är tillämpligt. Vidare har vi en lokal ledningsgrupp, Samordningsgruppen, för att nå ut i hela verksamheten då vi expanderat och blivit fler medarbetare. Vi har en gruppansvarig i de yrkesgrupper där det behövs, som ansvarar för att det dagliga arbetet på mottagningen fungerar väl. Samt att information når ut i verksamheten. Vi har i ledningsgruppen identifierat direktkommunikation som ett av våra viktigaste verktyg för att verksamheten ska fungera på ett optimalt sätt.

Övergripande ansvar har verksamhetschef Ida Silvare. Medicinsk ansvarig läkare är Fredrik Mogren.

## Struktur för uppföljning/utvärdering

Förändringar i våra rutiner tas upp tvärprofessionellt och vi upplever att detta är väldigt viktigt för organisationen eftersom det oftast är så att även små förändringar inom en specifik personalkategori ändå har viss beröring för övriga personalkategorier. Detta dokumenteras sedan i vårt Intranät. Vårt Intranät är vårt verktyg för att nå ut i verksamheten med information. Här finns de dokument som styr och stöder vår verksamhet. De riktlinjer, rutiner, mallar och blanketter som gäller, finns här tillgängliga för alla i personalen att ta del av. Detta är levande material som uppdateras kontinuerligt utifrån förändringar i verksamheten och har under året utvecklats och kvalitetssäkrats.

---

## **Uppföljning genom egenkontroll**

Vi har här använt oss av anslutning till externa ackrediterade aktörer som dels utför kontrollmätningar av vår utrustning, och dels kvaliteten i våra provtagningar. Vi har gjort egenkontroller av kylskåp, defibrillator och syrgas utan avvikelser under året. Genomgång av läkemedel, vaccin och omläggingsmaterial görs regelbundet. Vi har vidare också använt oss av återkoppling från analys av våra förskrivningar via både STRAMA-gruppen och genom återkoppling av förskrivningar från Enheten för läkemedelsstyrning, Region Skåne. Vidare har vi använt oss av Region Skånes databas PMO för strukturerad granskning av vår patientsäkerhet. Likaså återkoppling från Region Skåne avseende patientkulturmetningar och liknande.

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

Under år 2021 har vi granskat de återkopplingar som vi har fått från Region Skåne samt de avvikelser vi själva utfärdat. Likaså våra egna granskningar av verksamhetens struktur. Vi har succesivt anpassat vårt arbete till ett ökat flöde av patienter. Personalen uppmuntras även att gå utbildningar. Vi har fortsatt utveckla vårt Intranät som är ett viktigt redskap i vårt patientsäkerhetsarbete. I Intranätet finns riktlinjer och rutiner.

Under 2021 har Region Skåne och Folkhälsomyndigheten kommit med nya riktlinjer kontinuerligt avseende Covid-19 anpassningar av verksamheten.

Personalen har ständigt behövt hålla sig uppdaterade med nya riktlinjer och rutiner. Vi har bland annat skapat en infektionssluss där vi tagit emot patienter med infektionssymtom via egen ingång. Vi har även skapat en separat provtagning för riskgruppspatienter med egen ingång. Vi har skapat ett flertal lokala rutiner för att upprätthålla patientsäkerheten och för personalens säkerhet. Bland annat har vi anpassat våra gemensamhetsutrymmen, delat upp oss för raster, haft digitala möten samt arbete hemifrån i viss mån då det varit möjligt.

---

Vi har under året fått flera återkopplingar från patienter som besökt oss att de trots Covid-19 upplevt det säkert och tryggt att komma när det varit nödvändigt

## **Samverkan för att förebygga skador i vården**

Vi samarbetar både lokalt och regionalt med kommun, övriga vårdcentraler och sjukhusen. Vi har sett till att vi har en god tillgänglighet och säkerställer rutiner för att enkelt kunna kommunicera med oss vid behov. Vidare ser vi också till att följa upp samtliga skickade remisser, provtagningar och eventuella avvikelser i dessa förfaranden. Vid varje provtagning bokar våra undersköterskor in en uppföljning i läkarens schema.

Vi ligger i mycket god fas vad gäller journalföring och våra diktat skrivs oftast samma dag.

Våra sjuksköterskor samverkar aktivt med kommunsjukvården genom återkopplingar och vi försöker att använda oss av Nationella patientöversikten så mycket som möjligt. Under 2017 skapade vi en funktion som heter Hemsjukvårdskoordinator, vilken är den sjuksköterska som främst sköter kontakten med hemsjukvården. Under slutet av 2018 utökades den funktionen med ytterligare en sjuksköterska för att det alltid ska finnas en på plats. Detta har fallit ut väl för vår samverkan med kommunen som varit fortsatt mycket god under 2021.

På grund av Covid-19 har samverkan med kommunen bitvis varit betydligt större än den brukar och kontakten tätare.

Vi har även haft en ökad samverkan med övriga vårdcentraler i nordöstra skåne genom att ett kluster skapats och vi har haft möten 1 gång i veckan under pandemin för samverkan i covidfrågor och utmaningar i det.

Vi har en smittskyddsansvarig sjuksköterska och en smittskyddsansvarig läkare som håller sig uppdaterade inom området och går på de utbildningar som erbjuds. På grund av pandemin skapade vi även ett smittspårningsteam året året.

Hygienrond utförs årligen med mycket gott resultat och så även 2021.

---

## **Risicanalys**

Vi genomför strukturerade riskbedömningar avseende både patientsäkerhet och arbetsmiljö då detta också anses vara knutet till patientsäkerhet. Vi har en Arbetsmiljögrupp som träffas 4-6 gånger per år och arbetar systematiskt med arbetsmiljön samt genomför riskbedömningar. Riskbedömningar och analyser görs vid olika förändringar i verksamheten. I skyddskommittén finns Verksamhetschef, Skyddsombud samt medarbetare med.

Minst en gång per år genomförs en arbetsmiljöromd där vi går igenom den fysiska, organisatoriska och den psykosociala arbetsmiljön. Som verktyg används material anpassat för arbetsmiljöromd på Hälso- och sjukvårds mottagning från Prevent. Vi har även 2021 använt enkät från Prevent som verktyg för undersökning av den psykosociala arbetsmiljön som är av största vikt i sammanhanget patientsäkerhet.

Uppföljning av årets arbetsmiljöarbete sker i slutet av varje år. Uppföljningen 2021 visade på goda resultat och vi hade nått våra egna uppsatta arbetsmiljömål.

Varje år samt vid nyanställning görs en brandromd. Vi har särskilt avsedd dokumentation i vårt intranät vad gäller detta.

## **Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet**

### **Avvikelser**

All personal är införstådd med sin rapporteringsskyldighet och informeras om detta löpande under anställningen men även vid start av anställning. Vi ser att personalen arbetar aktivt med avvikelserapporteringar då vi alla upplever att detta förbättrar verksamheten och gagnar våra kunder och personalen uppmuntras att skriva avvikelser när det är aktuellt.

### **Klagomål och synpunkter**

Klagomål och synpunkter som kommer direkt till verksamheten alternativt via Patientnämnden tas emot av verksamhetschefen och analyseras. Problematiken lyfts sedan vid behov med berörd vårdpersonal där vi tillsammans diskuterar fram både orsakssammanhang och förbättringsförslag. Vid behov tas dessa sedan upp vid våra gruppmöten alt personalmöten så att vi kan få en tvärprofessionell bedömning av vår analyskedja. Slutligen dokumenteras och fastställs eventuella ändringar i vårt Intranät.

---

Vi har under året haft någon enstaka patient som lämnat klagomål till Patientnämnden, men som avslutats utan åtgärd.

## **Samverkan med patienter och närstående**

Vi har ett öppet förfarande vad det gäller samverkan med patienter och närstående. Vi följer de riktlinjer som Socialstyrelsen fastställt vid utformning av individanpassad vård med respekt och hänsyn till individens önskemål. Vi samarbetar även med vårdtagarorganisationer av olika slag för att förbättra både mottagningens rutiner och utformning.

## **Resultat**

Under 2021 har vår verksamhet fortsatt växa och vi har därigenom haft ytterligare ett år där en hel del patienter har varit nya för oss. Vi har utökat vår personalstyrka och anpassat våra lokaler för att upprätthålla vår goda kvalitet och patientsäkerheten. Vi upplever att vi har nått goda resultat och att vår organisation fungerar väl vad det gäller återkoppling och förbättring av struktur och utvecklande av organisationen. Vi upplever också att vi uppfyller våra egna satta mål väl.

## **Övergripande mål och strategier för kommande år**

Våra övergripande mål är att erbjuda ett serviceinriktat, kvalitativt och patientsäkert omhändertagande. *Vårdkvalitet i livet*, är vad vi kommer fortsätta erbjuda våra kunder.

Vi planerar att fortsätta arbeta med kontinuerlig utbildning och utvecklande av personal och verksamhet. Vår satsning på utbildning är hög och vi upplever att detta har en positiv effekt på verksamhetens kvalitativa arbete. Det bidrar till att öka personalens ansvarstagande just för patientsäkerhetsarbetet och det bidrar även i positiv mening till verksamhetens utvecklande. Vi arbetar för en enkel, lättförståelig och hanterlig patientsäkerhetsstrategi där samtliga är väl insatta i denna.