Patientsäkerhetsberättelse & strålskyddsbokslut 2021 [copy - 7A3625F4]

Patientsäkerhetsberättelse för 2021 inklusive strålskyddsbokslut

2021 års lokala patientsäkerhetsberättelse inklusive strålskyddsbokslut (PSB och SSB) bör baseras på 2020 års patientsäkerhetsberättelse. Genom att hämta text och siffror från den kan arbetet förenklas. För er som har skrivit en verksamhetsplan under 2021 så kan även den vara ett stöd.

Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet

Praktikertjänsts ambition är att vården ska bedrivas med hög säkerhet och god kvalitet, i samarbete med patienten och dennes närstående. Detta underlättas av stödjande system och en aktiv patientsäkerhetskultur. Genom alla medarbetares aktiva arbete för ständig förbättring av patientsäkerheten når vi ambitionen tillsammans.

Övergripande mål i patientsäkerhetsarbetet är:

En hållbar och säker verksamhet i hela Praktikertjänst för patienter, medarbetare, allmänhet och miljö.

Underliggande fokusområden är:

- Säker läkemedels- och kemikaliehantering
- Säker strålmiljö
- Säker verksamhet

Praktikertjänst som bolag har centrala mål för patientsäkerheten som redovisas i vår centrala patientsäkerhetsberättelse.

Verksamhetens namn:

Praktikertjänst Ortopedi Stockholm

Lokalt har vi fördelat ansvaret på följande sätt:

Ansvar för att ta emot synpunkter och klagomål:	Verksamhetschef
Ansvar för hygien (om en sådan finns):	Hygiensköterska Lena Östlund
Ansvar för medicinteknisk utrustning:	Medicinsk ansvarig Carl Siljeholm
Ansvar för strålskydd:	Medicinsk ansvarig Carl Siljeholm

Strålningsfysikalisk ledningsfunktion*:	Röntgen utbildarna, Christer Kilström
Strålskyddsexpertfunktion*:	Ralf Röntgenutbildarnsa, Jörgen Fällman

Egenkontroll

Verksamheten genomför regelbundna egenkontroller i syfte att granska att patientsäkerhetsarbetet bedrivs i enlighet med beslutade rutiner och processer. Resultatet av egenkontrollen ger en systematisk återkoppling på det som behöver förbättras och vad som är bra. I ledningssystemet används en årskalender med specifika aktiviteter som ett stöd för en strukturerad uppföljning och säkerställer att ingen egenkontroll förbises.

Åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

Praktikertjänst arbetar för att skapa värde för patienten genom att ge god vård av hög kvalitet och på så vis bidra till god hälsa och välbefinnande. För att uppnå detta är patientsäkerhet grunden i verksamheten, och därför bedrivs ett kontinuerligt arbete inom området med stöd av ledningssystemet. Genom ständig förbättring tas kontinuerligt små steg för att höja patientsäkerheten.

Dessa aktiviteter för ökad patientsäkerhet har genomförts under 2021:

I ledningssystemet skapat och uppdaterat lokala rutiner • Utbildning/Fortbildning/Kurser , strålskyddskurs• Förändring av lokaler och utrustningInga förändringar• Rapportering av och diskussion i arbetsgruppen kring avvikelser Sker regelbundet på Apt varannan vecka• Uppdaterade rutiner för , metod beskrivning in strålskydd är uppdaterad• Samverkan med patienter/närstående, andra vårdgivare eller andra intressenter Har skett genom utbildning mot primärvård genom digitala möten*Dokument som ska upprättas lokalt finns inom följande områden: • Hygien • Remisshantering • Läkemedelshantering • Avvikelsehantering • Hantering av synpunkter och klagomål • Informationssäkerhet • Strålsäkerhet • Medicinteknisk utrustning

Övriga åtgärder inom patient- och strålsäkerhet:

Namn	%
Medarbetarna har erhållit kompetensutveckling inom hygien	100
Förskrivare har erhållit kompetensutveckling inom läkemedel	100
Berörda medarbetare har fått vidareutbildning inom strålsäkerhet	100
Samtliga nyanställda berörda medarbetare har fått introduktionsutbildning i strålsäkerhet	100
Rutinerna och instruktionerna för kontroller har uppdaterats.	100
Rutiner och instruktioner för berättigande, remisskriterier och optimering vid användning av strålning har uppdaterats	100
C-bågen och dess kringutrustning har kontrollerats och underhållits enligt tillverkarens rekommendationer och Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter	100
Medarbetarna har erhållit kompetensutveckling inom patientdatalagen	100
Anpassning av väntrummet för att säkra sekretess i receptionen	100
Annan åtgärd:	0

Total	**900**

Rutiner för att identifiera risker i verksamheten

En viktig del i arbetet med patientsäkerhet är avvikelser, riskobservationer och tillvaratagande av möjligheter. Rapportering, handläggning och uppföljning av avvikelser, riskobservationer och förbättringsförslag är våra bästa verktyg för ständig förbättring och riskminimering. Dessutom genomförs systematiska kontroller med stöd av checklistor där resultaten möjliggör ett kontinuerligt lärande.

Årskalendern och ledningssystemets rutiner beskriver när risk- och möjlighetsanalyser ska genomföras och säkerställer att patientsäkerhetsperspektivet beaktas i analysen.

Rapporterade avvikelser utgör här underlag för identifiering av risker. Händelsehantering finns i ledningssystemet.

Namn	%
Verksamheten granskar regelbundet eventuella risker och möjligheter i verksamheten.	100
Tillsammans med andra vårdgivare/kollegor* identifieras risker och möjligheter i verksamheten.	100
Vi utför och dokumenterar riskanalys inför förändringar i verksamheten	100
Vi utför och dokumenterar riskanalys inför uppstart, avveckling och inför förändringar i verksamheten och tar då med strålskyddsaspekter	100
Total	**400**

Rutiner för registrering och hantering av avvikelser och riskobservationer

Avvikelser och riskobservationer

Praktikertjänst har tydliga rutiner och system för hantering av avvikelser och riskobservationer som också omfattar korrigerande och förebyggande åtgärder, återkoppling och erfarenhetsåterföring.

Verksamhetschef ansvarar för att händelser hanteras, utreds och leder till åtgärder som minskar risken för att det sker igen. Verksamhetschef ansvarar även för att återkoppla resultat till medarbetarna.

Centralt inkomna rapporter, klagomål och synpunkter sammanställs och analyseras tertialsvis och rapporteras till ansvariga för att se trender som indikerar kvalitetsbrister. Tydliga trender återkopplas direkt till verksamheten.

Vid misstanke om allvarlig vårdskada lyfts ärendet till anmälningsansvarig läkare/tandläkare. I de fall strålning är inblandat tar anmälningsansvarig kontakt med strålsäkerhetsstrateg.

Synpunkter och klagomål

Patienter och närstående är en viktig källa för förbättring av våra verksamheter. Synpunkter och klagomål kan framföras via olika kanaler, anonymt om personen så önskar.

I Praktikertjänst finns ett system för så kallad ”Whistleblowing”, som ger medarbetarna möjlighet till anonym rapportering av eventuella icke tillfredställande förhållanden av olika slag inom verksamheten. Här beaktas upplevda missförhållande rörande mänskliga rättigheter, särbehandling, trakasserier, arbetsmiljö och miljö.

Vi har information i väntrummet om möjligheten att framföra klagomål eller synpunkter via regionernas patientnämnder/Praktikertjänsts reklamationsnämnd (tandvård)• Vi har en brevlåda där patienter anonymt kan skriva sina åsikter • Vi möjliggör för patienter och närstående att framföra sina synpunkter via vår hemsida • Vi samlar årligen ett antal patienter och närstående till en träff med syfte att samla förbättringsförslag till verksamheten

Inkomna synpunkter och klagomål dokumenteras av medarbetaren som även om möjligt åtgärdar situationen • Ärendet handläggs utifrån dess karaktär – den som klagat erbjuds återkoppling från verksamhetschef om den så önskar • Klagomål eller synpunkter som är avvikelser rapporteras i händelsehanteringssystemet • Om medarbetare som tar emot avvikelsen bedömer att det skett, eller funnits risk för, en allvarlig vårdskada handläggs ärendet enligt rutinen för lex Maria

Informationssäkerhet

Informationssäkerhet är en viktig del av en god patientsäkerhet. Informationssäkerheten är också beroende av kulturen i verksamheten där alla medarbetares aktiva rapportering och efterlevnad är grundläggande. I det systematiska arbetet med att identifiera risker och genomföra preventiva åtgärder för ständig förbättring ingår lagefterlevnad av exempelvis GDPR, patientdatalagen och direktiv för informationssäkerhet i nätverk och informationssystem.

Namn	**%**
Verksamheten följer Praktikertjänsts centrala rutin för rapportering av personuppgiftsincidenter.	100
Vi gallrar personuppgifter regelbundet i våra IT-system enligt Praktikertjänsts centrala rutin.	100
Verksamheten följer Praktikertjänsts centrala rutin för att hantera patientens förfrågan att få register- eller loggutdrag.	100
Verksamheten följer Praktikertjänsts centrala rutin för att hantera patientens förfrågan att få registerutdrag och rätten att bli glömd.	100
Vi informationsklassar våra dokument efter Praktikertjänsts centrala rutin.	100
I de fall vi behandlar personuppgifter i samarbete med andra ser vi till att ett Personuppgiftsbiträdesavtal upprättas.	100
Vi har under året genomfört egenkontroll: Personuppgiftsrond som en del av efterlevnadskontrollen.	100
Vi har genomfört en grundläggande utbildning om hur Praktikertjänst arbetar med informationssäkerhet och GDPR.	100
Åtkomstkontroll/loggguppföljning görs regelbundet enligt Årskalendern med hjälp av central rutin och mall.	100
Vi genomför och dokumenterar risk- och behovsanalys vid tilldelning av behörighet till nyanställda eller vid byte av roll.	100
Total	**1000**

Remisshantering

En säker och effektiv remisshantering är central för en god patientsäkerhet. Genom samverkan mellan verksamheter inom Praktikertjänst och med andra vårdgivare förebyggs risken för att patient ska drabbas av vårdskada. I ledningssystemet finns riktlinje och rutiner för remisshantering.

Namn	%
Verksamheten har lokala rutiner för säker hantering av både inkommande remisser och remittering till annan vårdgivare.	100
Vi har tagit del av remisskriterierna för remittering till röntgen- och nuklearmedicinska undersökningar som mottagande enhet har.	100
Total	**200**

Samverkan med patienter och närstående

Patientens upplevelse av omhändertagandet är en viktig del av vården och ger värdefull information om vården och patientsäkerheten. Genom samverkan med patienter och närstående stärks arbetet med att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Patienter får information om risker och fördelar med föreslagen behandlings- eller undersökningsmetod muntligt och/eller genom hänvisning till 1177.se alternativt i broschyr i väntrummet• Verksamheten har samverkat med patienter och/eller patientföreningen till vårt arbete kring patientinformation mm• Verksamheten har bjudit in patienter att diskutera och ge tips om säkerhet i samband med ombyggnad i verksamheten.

Resultat inom strålsäkerhet

Hur det systematiska strålskyddsarbetet med riskanalyser, egenkontroller, avvikelserapportering, och åtgärder så som utbildning och funktionskontroller för att upprätthålla och utveckla strålskyddet i verksamhetens olika delar har bedrivits är beskrivet i avsnitt ovan.

Vi har en c båge som använts en gång under året. Vi har egen kontroller o en strålskydds möte med nyligen genomförd riskrond strålskydd samt reviderat metod beskrivningarna.Vi har inga avvikelser inom strålning el strålskydd.Vi har gjort funktionskontroll av blyförkläden.

Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet för verksamhetsåret 2022

Övriga genomförda egenkontroller:

Kontroll av brandskydd	100
Brandskyddsorganisation och första hjälpen	100
Kemikalierond (Chemsoft)	100
Extern kontroll av läkemedelsförråd (apoteksrond)	100
Intern kontroll av läkemedelsförråd (läkemedelsrond)	100

Riskbedömningar inom arbetsmiljö	100
Arbetsmiljöundersökning (Praktikertjänsts arbetsmiljöpuls)	100
Kontroll och service av strålkälla	100
Strålskyddsrond	100
Stämt av befintlig strålskärmning mot lagstiftning	100
Avfallsrond	100
Kontroll av journalsignering	100
Annan egenkontroll:	100
Total	**1300**

Annan egenkontroll:
0

Övriga genomförda riskbedömningar:

Riskbedömning: Hot och våld	100
Riskbedömning: Stick- och skärskada	100
Riskhantering: Strålsäkerhet	100
Total	**300**

• Vi har en/några medarbetare som har särskild kompetens som på så sätt kan vara ett stöd i händelsehanteringen • Vid avvikelser som involverar strålning kontaktas alltid radiologisk ledningsfunktion, strålningsfysikalisk ledningsfunktion, ev strålskyddsexpertfunktion och övrig kompetens vilka sedan involveras i utredningen i nödvändig omfattning • Vi sammanställer våra avvikelser med syfte att identifiera mönster som kan peka på risker eller utvecklingsområden i verksamheten • Vi återrapporterar avvikelser vid våra regelbundna klinikmöten/arbetsplatsträffar och dokumenterar detta i händelsehanteringssystemet • Under året så har vi rapporterat avvikelser och riskobservationer som har handlagts främst inom enstaka stickskador på operation

Färre remisser som nekas av mottagande remissinstans• Rapportera fler risker och tillbud och färre skador inom olika områden, t ex hygien, informationssäkerhet, arbetsmiljö, patientsäkerhet mm• Förändra och uppdatera vårt arbete med hygien i verksamheten• Utföra alla aktiviteter i Årskalendern• Jämföra era kliniska resultat med andras resultat i t ex kvalitetsregister, i första hand svenska korsbands registret• Utrustning som underkänns vid en kontroll skrotas/repareras och registreras som en avvikelse

Vi har under året genomfört egenkontroller enligt nedan:

Uppföljning av resultat från kvalitetsregister	100
Uppföljning av resultat från patientmätningar och återkopplar dem till medarbetarna för diskussion och förändring av vårdprocessen	100
Uppföljning av följsamhet till STRAMAs nationella riktlinjer för antibiotikaförskrivning*	100

Uppföljning av följsamhet till basala hygienrutiner genom checklista i ledningssystemet under det senaste året	100
Punktprevalensmätning enligt SKR mätning av följsamhet till hygien- och klädregler	100
Uppföljning av t.ex. berättigande och optimering genom egenkontroll av resultatet från genomförda medicinska exponeringar**	100
Kontroll av aktuell utrustningslista och dokument för medicinteknisk utrustning och strålskärmning i Utrustningsregistret (UTR)	100
Total	**700**