Patientsäkerhetsberättelse 2023

### Patientsäkerhetsberättelse för 2023



**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 den centrala patientsäkerhetsberättelsen inklusive strålskyddsbokslutet.

# Verksamhetens namn:

|  |
| --- |
| Båstad Bjäre Läkarpraktik  |

# Våra mål 2023 inom patientsäkerhet resulterade i:

|  |
| --- |
| 60 % av patienterna ᐳ75 år har fått namngiven sköterska- jobbar vidare på målet antibiotikaförskrivning 257 recipen/1000 listade patienter- målet nästan uppnått 80 % av diabetikerna äldre än 85 år ska haft kontakt med diabetesmott under året - målet uppnått 90% - NPE helhetsintryckᐳ90% - målet uppnått 2x plogging -målet uppnått en social aktivitet- målet uppnått allt papper som inte går tillförbränning återanvänds - målet uppnåtts.  |

**Ansvar för patientsäkerhetsarbetet**

Ansvar för patientsäkerhetsarbetet har vårdgivaren och tillståndshavaren Praktikertjänst, och med detta VD, som är ytterst ansvarig för hela koncernens patient- och strålsäkerhetsarbete. Funktionerna för anmälningsansvar och kontaktperson gentemot Strålsäkerhetsmyndigheten är centraliserade till Praktikertjänsts kontor.

Verksamhetschef ansvarar för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Det innebär bland annat att verksamhetens upprättade mål nås och att resultaten analyseras samt initierar ett förbättringsarbete. Verksamhetschef ansvarar även för att upprätta korrekt dokumentation av arbetet vid verksamheten, t ex delegering av medicinska arbetsuppgifter. I verksamhetschefs ansvar inkluderas också att medarbetarna engageras i patientsäkerhetsarbetet samt har kompetens och befogenheter för att bedriva säker vård.

# Vi har fördelat ansvaret på följande sätt:

|  |  |
| --- | --- |
| Ansvarig för att ta emot synpunkter och klagomål:  | Louise Natt och Dag  |
| Ansvarig för hygien:  | Christina Svensson  |
| Ansvarig för medicinteknisk utrustning:  | Christina Svensson  |

**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.

# Vi har under året genomfört egenkontroller i externa källor enligt nedan:

\*Aktuellt nationellt mål: Färre än 250 antibiotikarecept per 1000 invånare och år.

|  |  |
| --- | --- |
| Uppföljning av resultat från kvalitetsregister  | 1  |
| Uppföljning av resultat från patientmätningar inklusive återkoppling till medarbetarna för diskussion och förändring av vårdprocessen  | 1  |
| Uppföljning av följsamhet till STRAMAs nationella riktlinjer för antibiotikaförskrivning\*  | 1  |
| Uppföljning av resultatet från utförda medicinska bestrålningar  |  |
| Extern kontroll av läkemedelsförråd (apoteksrond)  | 1  |
| Arbetsmiljöundersökning (Praktikertjänsts arbetsmiljöpuls)  | 1  |
| Annan egenkontroll:  | 1  |
| **Total**  | **6**  |

|  |
| --- |
| **Annan egenkontroll:**  |
| egenkontroller enligt ledningssystem och läkemedelsförskrivning  |

# Vi har under året genomfört egenkontroller i interna källor enligt nedan:

|  |  |
| --- | --- |
| Hygienrond  | 1  |
| Kontroll av brandskydd  | 1  |
| Brandskyddsorganisation och första hjälpen  | 1  |
| Kemikalierond  | 1  |
| Intern kontroll av läkemedelsförråd (läkemedelsrond)  | 1  |
| Avfallsrond  | 1  |
| Strålskyddsrond  |  |
| Kontroll och service av medicinteknisk utrustning samt säkerställt att registeruppgifterna är korrekta  | 1  |
| Annan egenkontroll:  |  |
| **Total**  | **7**  |

**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 2023:

|  |
| --- |
| Fortlöpande uppdatering av lokala runer. Arbetsmiljöutbildning. Varannan vecka internutbildning med aktuella ämnen. Hjärtlungräddning. Demensutbildning, hjärtsviktutbildning Återkommande diskussion på APT kring tillgänglighet och förbättringsförslag. Ökat tillgänglighet för hembesök och samtal med anhöriga. Regelbunden diskussion och genomgång av avvikelser. Regelbundna möten med vårdgrannar och medicinsk kommunföreträdare. Arbetat aktivt med att uppdatera vaccinationsskydd hos våra äldre och sköra patienter. Fortsatt vidareutveckla sköterskeledd mottagning. Genomfört kvalitetsrevision med gott betyg.  |

# Övriga åtgärder inom patientsäkerhet:

|  |  |
| --- | --- |
| Medarbetare har fått kompetensutveckling inom hygien  | 1  |
| Förskrivare har fått kompetensutveckling inom läkemedel  | 1  |
| Medarbetare har fått kompetensutveckling inom patientsäkerhet  | 1  |
| Medarbetare har fått kompetensutveckling inom strålskydd/strålsäkerhet  |  |
| Annan åtgärd:  |  |
| **Total**  | **3**  |

**Rutiner för att identifiera risker i verksamheten**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Verksamheten granskar regelbundet eventuella risker och möjligheter i verksamheten.  | 1  |
| Inför större förändringar i verksamheten utför och dokumenterar vi riskbedömningar.  | 1  |
| Annat:  |  |
| **Total**  | **2**  |

**Rutiner för registrering och hantering av avvikelser och riskobservationer**

**Avvikelser och riskobservationer**Praktikertjänst har rutiner och system för hantering av avvikelser och riskobservationer som också omfattar korrigerande och förebyggande åtgärder, återkoppling och erfarenhetsåterföring. Rapportering, handläggning och uppföljning av avvikelser, riskobservationer och förbättringsförslag är våra bästa verktyg för ständig förbättring och riskminimering.

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.

Tydliga trender i centralt inkomna rapporter, klagomål och synpunkter återkopplas direkt till verksamheten. Bolagets avvikelser och riskobservationer sammanställs och analyseras tertialsvis och rapporteras till ansvariga i koncernledningen för att belysa trender som indikerar kvalitetsbrister.

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

|  |
| --- |
| 1. Vi har en medarbetare som har särskild kompetens som på så sä kan vara e stöd i händelsehanteringen. 2. Vi sammanställer våra avvikelser med syfte att identifiera mönster som kan peka på risker i verksamheten. 3. Vi återrapporterar avvikelser vid våra regelbundna klinikmöten/arbetsplatsträffar och dokumenterar dessa i händelsehanteringssystemet. 4. Under året så har vi rapporterat avvikelser och riskobservationer som har handlagts främst inom patientrelationer  |

**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 första hand hanterar verksamheten klagomålen, därefter kan patienten lyfta frågan till Praktikertjänsts kontor och i sista hand Praktikertjänsts reklamationsnämnd eller regionens patientnämnd.

Internt inom 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 • Vi har en brevlåda där patienter anonymt kan framföra sina åsikter • Vi är alltid tillgängliga per telefon om patienter o/e närstående vill framföra sina synpunkter • 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 ske eller funnits risk för en allvarlig vårdskada, handläggs ärendet enligt rutinen för Lex Maria  |

**Informationssäkerhet**Informationssäkerhet är en hörnsten i patientsäkerhetsarbetet. Alla tre aspekter som definierar området är väsentliga för en god patientsäkerhet:

* Konfidentialitet begränsar felaktig spridning
* Riktighet att patientdata ej ändras okontrollerat
* Tillgänglighet att patientdata kan användas av rätt person när och där den behövs.

Detta uppnås till stor del genom att tillsammans främja en kultur som ger förutsättningar att hantera patientdata på ett säkert sätt. En del av den kulturen är att i eget förbättringssyfte utvärdera hantering av patientdata samt rapportera avvikelser.

|  |  |
| --- | --- |
| Verksamheten följer Praktikertjänsts centrala rutin för rapportering av incidenter gällande informationssäkerhet (ink. patientdata, andra personuppgifter, övrig information).  | 1  |
| Vi gallrar personuppgifter i samtliga våra IT-system regelbundet enligt Praktikertjänsts centrala rutin.  | 1  |
| Verksamheten följer Praktikertjänsts centrala rutin för patientens rätt att bli glömd.  | 1  |
| I de fall vi behandlar personuppgifter i samarbete med andra ser vi till att ett Personuppgiftsbiträdesavtal upprättas.  | 1  |
| Vi har under året genomfört egenkontrollen personuppgiftsrond som en del av efterlevnadskontrollen.  | 1  |
| Alla i verksamheten har genomfört obligatorisk utbildning om informationssäkerhet.  | 1  |
| Åtkomstkontroll/logguppföljning görs regelbundet med hjälp av central rutin och mall.  | 1  |
| Vi genomför och dokumenterar risk- och behovsanalys vid tilldelning av behörighet till nyanställda eller vid byte av roll.  | 1  |
| **Total**  | **8**  |

**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.

|  |  |
| --- | --- |
| Vi har lokala rutiner för säker hantering av både inkommande remisser och remittering till annan vårdgivare.  | 1  |
| I våra remisskriterier står bland annat vilken bakgrundsinformation som krävs för att vi ska kunna göra vår egen berättigandebedömning gällande röntgen.  | 1  |
| **Total**  | **2**  |

**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 broschyr i väntrummet • Patientsäkerhetsberättelsen finns tillgänglig på vår hemsida • Möjlighet att lämna synpunkter anonymt finns tillgängligt under våra öppethållanden via brevlåda  |

**Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet för verksamhetsåret 2024**

|  |
| --- |
| -75% av patienter > 75 år ska ha namngiven kontaktsköterska-2 x plogging-Öka antalet inskrivna patienter i SWEDEM-Bibehållen nivå olämpliga läkemedel till äldre <8000 DDD-NPE Helhetsintryck >90 %-Antibiotikaförskrivning <250 recipen/1000 listade patienter-60 % av våra diabetiker ska ha bltr <135/80-Medarbetarenkät eNPS >80 %  |