



TryggaKliniken  
VÅRDKVALITET I LIVET

# Patientsäkerhetsberättelse TryggaKliniken Kristianstad

År 2020

2021-03-25 Fredrik Mogren

---

---

## Innehållsförteckning

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

---

## Sammanfattning

Sedan vi startade upp den 1 oktober 2018 har vi haft en hög listnings- takt och vi har märkt att listningstakten inte mattas av utan fortsatt vara hög reserverat under inledande månader av pandemin då listningstakten avtog. Det innebär att vi hela tiden har ett konstant tillflöde av nylistade patienter vilket har inneburit stora utmaningar på alla plan och framför allt i en tid där pandemin försvårat mycket.

Vi har utifrån detta faktum fortsatt att rekrytera och omorganisera så som 2019, för att effektivt och säkert fortsatt möta medborgarens vård- behov.

Vi upplever att vi har klarat av vårt uppdrag bra och ser framemot att fortsätta utveckla verksamheten och patientsäkerheten 2021.

---

## Övergripande mål och strategier

Vårt mål är att erbjuda en så god och kvalitativ vård som möjligt. Strategin för detta är att kontinuerligt utbilda personal, kontinuerligt granska verksamhetens rutiner och att återkoppla vid avvikelser samt att alltid utföra en analys av vad som har varit orsaken till avvikelsen.

## Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Ansvaret är fördelat på så vis att samtlig anställd personal har ett ansvar för avvikelserapportering i de fall där detta är tillämpligt. Vidare har vi en ledningsgrupp för att nå ut i hela verksamheten då vi expanderat och blivit fler medarbetare. Vi har en gruppansamordnare för varje yrkeskategori som ansvarar för att det dagliga arbetet på mottagningen fungerar väl och gruppansamordnaren har som uppgift att rapportera risker till berörd chef. Vi har i ledningsgruppen identifierat direktkommunikation och systematisk uppföljning som några av våra viktigaste verktyg för att verksamheten ska fungera på ett optimalt sätt.

Övergripande ansvar har verksamhetschef Fredrik Mogren som även är medicinskt ansvarig läkare.

## 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 oftast har viss beröring för övriga personalkategorier. Detta dokumenteras sedan i vårt intranät och vid våra APT. 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. Nu pågår ett arbete med ett byte av databas och med detta även en revision av vårt kvalitetssäkringsarbete.

---

## **Uppföljning genom egenkontroll**

Vi har här använt oss av anslutning till externa ackrediterade aktörer som dels utför kontrollmätningar av vår utrustning, 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.

Vi har genomfört enkätundersökningar och analyserat statistik med hjälp av Medrave.

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

Under år 2020 har vi granskat de återkopplingar som vi har fått från Region Skåne och de avvikelser vi själva utfärdat. Likaså våra egna granskningar av verksamhetens struktur. Vi har successivt anpassat vårt arbete till ett ökat flöde av patienter. Under 2020 har vi gjort flera analyser vad gäller alla yrkeskategorier för att kunna upprätthålla kvaliteten och ta tillvara på kompetensen. Vi har fortsatt utveckla vårt intranät som är ett viktigt redskap i vårt patientsäkerhetsarbete.

## **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 samma dag.

---

Våra sjuksköterskor samverkar aktivt med kommunsjukvården genom återkopplingar och vi försöker att använda oss av Nationella patientöversikten så mycket som möjligt. Våra sjuksköterskor delar på kontaktansvaret mot Kommunsjukvården och slutenvården.

Vi har en smittskyddsansvarig sjuksköterska och en smittskyddsansvarig läkare som håller sig uppdaterade inom området och går på de utbildningar som erbjuds. Hygienrond utförs årligen med mycket gott resultat.

## **Risakanalys**

Vi genomför strukturerade riskbedömningar avseende både patientsäkerhet och arbetsmiljö då det också anses vara knutet till patientsäkerhet. Vi har en skyddskommitté som träffas fyra gånger per år och arbetar systematiskt med arbetsmiljön. Minst en gång per år genomförs en arbetsmiljörund där vi går igenom den fysiska, organisatoriska och den psykosociala arbetsmiljön. Uppföljning av årets arbetsmiljöarbete sker i slutet av varje år. Varje år samt vid nyanställning görs en brandrond. 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 vid start av anställningen men även löpande under anställningen. Vi ser att personalen arbetar aktivt med avvikelserapporteringar då vi alla upplever att det förbättrar verksamheten och gagnar våra kunder samt att personalen uppmuntras att skriva avvikelser när det är aktuellt.

## **Klagomål och synpunkter**

Klagomål och synpunkter som kommer direkt till verksamheten alternativt via Patientnämnden/IVO 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 alternativt 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 ett fåtal ärenden i Patientnämnden som samtliga avslutats utan vidare 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 2020 upplever vi 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 och Region Skånes satta mål väl liksom föregående år.

## **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 kommer fortsätta växa, både personalmässigt och i patientantal. 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.