

Patientsäkerhetsberättelse för Wetterhälsan och Wetterhälsan Företagshälsovård - 2013

Övergripande mål

”Ingen undvikbar vårdskada”

Övergripande strategier

Målet skall uppnås genom hög kompetens, god struktur samt personligt ansvar för goda vårdhandlingar.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Patientsäkerhetsarbetet leds av verksamhetschefen (Mats Siljehult) och medicinskt ledningsansvarig läkare, MLA (Peter Johansson).

Alla medarbetare anställda på Wetterhälsan har inom ramen för sin legitimation och kompetens ett individuellt ansvar för att utföra sina vårdhandlingar i enlighet med god vård.

Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits

- * Struktur för mål uppföljning, utvärdering samt åtgärder
- * Kvalitetssystemet God vård
- * Egenkontroll
- * Revisioner
- * Samverkan
- * Riskanalys och ”Säker vård alla gånger”
- * Rapportering & utredning
- * Synpunkter på vården
- * Utbetalning av vårdskador
- * Interna morgonmöte
- * Internutbildning
- * Förbättringsarbeten
- * Patientsäkerhetsberättelsen
- * Resultat verksamhetsåret 2013

Struktur för mål, uppföljning, utvärdering samt åtgärder av patientsäkerhetsarbetet i de olika verksamheterna

Strategi Vilken verksamhet	Delmål	Struktur uppföljning	Resultat 2013	Struktur utvärdering Egenkontroll	Åtgärder	Mål 2014
Läkarmottagning	Nybesök läkare inom 5 dagar	Diver, nybesök till läkare	97 %	Resultatrapportering på morgonmöten	Justeringar i kalendrar	100% kvalitetsersättning
	Patientansvarig läkare	PDSA	78 %	Uppföljning morgonmöten	Påminnelse om att PAL:a	>80 %
	Följa upp > 80% av rutiner på läk-mott, en gång per år		28 av 47 = 60%	Via intranätet	Leila planerar uppföljningen	80% av aktuella rutiner uppföljda
	Telefontillgänglighet	Diver, mätning komma fram samma dag	100 %	Resultatrapportering morgonmöten	Inga	Hel ersättning
	God antibiotikaförskr	Årlig med Strama	Halv ersättning	Månadsvis uppföljning morgonmöte Terminsmöte läk-ssk	Uppföljningsmöten Terminsmöten	Hel ersättning
	Dialog med invånarna	Patientrådsmöten	3 möten	Återkoppling av synpunkter till morgonmöte	Vid behov	Fyra rådsmöten
	Rapportera avvikelser	Synergi	39	Återkoppling morgonmöten	Uppmuntra till rapportering	> 24
Sköterskemottagning	Se läkarmottagning					
Astma / KOL mott	Se läkarmottagning					
Diabetesmottagning	Se läkarmottagning					
Vårdadministration		Synergi		Internutbildning	Påminnelser om saknade remissvar i ATLAN.	Färdigt uppföljningssystem i ATLAN.

Sjukgymnastik		Synergi		Internutbildning		
Arbetssterapi		Synergi		Internutbildning		
Samtalsterapi		Synergi		Internutbildning		
Företagshälsovård		Synergi		Företagshälsovårdsmöten	Beslut om utbildning av en FHV ssk	Utbildning av en FHV ssk 2014
		Uppföljn med kund				
Försäkringsvård		Synergi	Saknade remissvar	Diskussion i läkargruppen	Beslut om uppföljningssystem av remisser i ATLAN	Skapa uppföljning för remissvar i ATLAN
		Uppföljn med f-bolag		Egenkontroll efter kontakt med försäkringsbolag		
Studenthälsan		Uppföljn med kund		Utvärdering internt och med kund	Bevara	Förnyat avtal med kund 2014

Kvalitetssystemet God vård

Alla rutiner för verksamheten publiceras på intranätet under Ledningssystem God vård. Rutin uppdateras en gång per år under ledning av vårdadministrativ samordnare. Verksamhetschef eller MLA fattar beslut om nya eller uppdaterade vård- & behandlingsrutiner.

Egenkontroll

** Jämförelser nationella kvalitetsregister*

Jämförelser av resultat i NDR.

** Jämförelser andra verksamheter*

Systematiska jämförelser av utfall i Lovisa med 16 andra vårdcentraler.

Systematiska jämförelser av listningsutveckling samt ACG med alla andra vårdcentraler.

** Jämförelser egna resultat*

Daglig granskning av tillgänglighet för dagens akuta patienter i läkarkalendrarna.
Daglig granskning av möjliga dubbelbokningar mellan Cosmic och ATLAN.

Systematisk granskning av PGSA förbättringsarbeten.
Granskning av resultaten i Nationella patientenkäten.
Granskning av resultaten i FoU granskningen.
Systematisk granskning av andel invånare som har utsedd PAL.
Granskning av antibiotikaförskrivning.

** Målgruppsundersökningar*

Osystematiska men regelbundna träffar med lokalt Patientråd.

** Granskning av journaler*

Systematisk granskning av diagnossättning.

** Granskning av personalens attityder*

Morgonmöte varje arbetsdag tillsammans med medarbetarna.
Årlig riskanalysmöte tillsammans med medarbetarna.
Granskning av egna personella resurser jämfört med befolkningens behov.
Granskning av mängd bokningsbara läkartider samt övriga vårdgivare.
Utbildning i vårdens alla IT system.

** Granskning av Synergirapporter och patientnämndsärenden*

Granskning av alla inkomna ärenden.

Revisioner

STRIMA gruppen -

Vårdvalsenheten -årlig revision, genomförd den 25 april 2013.

Health navigator - revision av ACG, genomförd den 21 oktober 2013.

KPMG - ekonomisk revision, genomförd den 21 januari 2014.

Apoteket - revision av läkemedelshantering. Genomförs vart annat år och gjordes ej 2013.

Samverkan för att förebygga skador

De viktigaste processerna att lyckas med är övergångar mellan sjukhuset och primärvården respektive kommunen. Sker genom "fokuspatienter" i inkommande vårdbegäran.

Wetterhälsan har ett särskilt förval i TeleQ tillgodose behovet av samverkan med övriga aktörer, främst Hemsjukvården.

Wetterhälsan har ett system med färgmarkering av patientrelaterade ärenden i pappersform som flödar mellan vårdgivare, för att säkra att de inte tappas bort i mängden av lappar.

Samverkan med patienter och närstående

Patienter och närstående erbjuds möjlighet att medverka i egna ärenden. Det sker genom att verksamhetschefen ringer upp och erbjuder ett möte eller diskussion. Synpunkter från sådana möten beaktas i analys och blir föremål för åtgärder.

Samverkan i Patientråd

Wetterhälsan har ett Patientråd där medlemskap sker genom att listade personer anmäler sitt intresse. Patientrådet involveras osystematiskt på allmän nivå genom att patientsäkerhetsfrågor diskuteras i allmänna termer fyra gånger per år. Synpunkter och förslag återförs till ledning och medarbetare.

Riskanalys & Säker vård alla gånger

Riskanalys för patientsäkerhetsarbetet sker en gång per år på internutbildningstid. Dessutom sker riskanalys kontinuerligt på morgonmöten i relation till ärenden som hanteras. Senaste riskanalysen skedde 2013-04-25. Vårdcentralens status i Landstingets gemensamma patientsäkerhetsmatris "Säker vård alla gånger" uppdateras en gång per år på gemensamt internt utbildningsmöte. Senaste uppdateringen av Säker vård alla gånger skedde 2013-04-25.

Rapportering & utredning

Rapportering sker genom systemet Synergi. Under 2013 rapporterades 39 ärenden (mål 24 st.).

Rapporterade händelser utreds av verksamhetschefen i samråd med MLA. Inblandade parter görs delaktiga och resultatet av utredningen presenteras på ett morgonmöte. Verksamhetschefen involverar anhöriga. Eventuellt nya eller uppdaterade rutiner beslutas och MLA samt publiceras på intranätet och görs kända av verksamhetschefen.

Synpunkter på vården

Synpunkter och klagomål på vården hänvisas och tas emot av verksamhetschefen. Avsändare kan vara patient, anhörig, Socialstyrelsen, patientnämnd, patientens direktkanal eller Patientskadeförsäkringen.

Ärendet hanteras oftast i Synergi. Aktuell vårdgivare ger sin synpunkt. MLA och verksamhetschefen uttalar sig vid behov. Återkoppling till medarbetare sker på morgonmöte.

Utbetalningar från patientförsäkringen

Samtliga utbetalningar från patientförsäkringen studeras och återkopplas till alla medarbetare.

Morgonmöte

Morgonmöte hålls varje dag med samtliga medarbetare för att fånga upp problem och återkoppla åtgärder. Där hanteras systematiskt uppdatering av rutiner samt rapportering av pågående PGSA arbeten.

Internutbildning

Alla medarbetare deltar i internutbildning en gång per vecka. Totalt genomfördes 32 internutbildningar 2013.

Förbättringsarbeten

Alla medarbetare är skyldiga att bedriva minst ett förbättringsarbete som skall vara namngivet och innehålla mätbara mål. Metoden PGSA används. Totalt redovisades 45 förbättringsarbeten 2013.

Patientsäkerhetsberättelse

Verksamhetschefen uppdaterar Patientsäkerhetsberättelsen en gång per år och publicerar densamma på websidan.

Resultat 2013

Strukturmått

Ledningssystem för God vård, totalt antal publicerade rutiner eller beskrivningar 2013 = 96 st

Processmått

Rätt klädd, senaste mätningen, 2013 = 100 % (2012 – 100 %).

Rätt handhygien, senaste mätningen, 2013 = 100 % (2012 – 90%).

Andel läkemedelsgenomgångar >75 år = 100 %.

Antal förbättringsarbeten PGSA, 2013 = 45 arbeten (2012 – 40 st).

Antal antibiotikarecept som måste minskas för att få hel ersättning, dec 2013 = minus 2 recept (2012 minus 55 recept).

Antal möten med Patientrådet 2013 = 3 st (2012 – 3 möten).

Resultatmått

Antal läkarbesök, helår 2013 = 10837 läkarbesök (2012 - 6914 läkarbesök).

Andel läkarbesök per i medeltal listad invånare (8300 invånare), 2013 = 1,30 läkarbesök (2012 - 1,25).

Andel som fått tid till läkare enligt vårdgarantin **7** dagar, 2013 = 98 % (2012 - 99 %).

Andel som fått tid till läkare enligt vårdgarantin **5** dagar, 2013 = 97% (2012 - 98 %).

Andel som kommit i kontakt med telefonrådgivningen, 2013 - 99,7 % (2012 - 99,8 %).

Andel uppringda inom tidsintervall i telefonrådgivningen, 2013 = 87,4 % (2012 - 84 %).

Antal Synergirapporter, 2013 = 39 st (2012 - 24 st).

Antal anmälningar via Patientnämnden, 2013 = 0 st (2012 - 0 st).

Antal ärenden där utbetalning skett från patientförsäkringen, 2013 = 0.

Andel av invånare som fått PAL 31 december 2013 = 6791 av 9000 invånare = 78% (2012 - 75%).

Fördelning av invånare mellan PAL: ML - 1690, PJ - 1905, PS - 1868, JL - 636, DM - 592.

Måluppfyllelse

Se PGSA hjulen.

Övergripande mål och strategier för 2014

Att alla rutiner i Ledningssystem God vård är uppdaterade senast 31 december 2014.

Att inlämnade fyra förbättringsarbeten till beställare uppfyller kraven på full ersättning av systematiskt förbättringsarbete.

Att få hel ersättning för läkemedelsförskrivning av antibiotika.

Fortsätta med strategin om minst ett PGSA hjul för varje medarbetare.

Fortsätta att uppmuntra och återkoppla avvikelserapportering i Synergi.

Fortsätta med apotekets läkemedelsgranskning.

Tydligare och oftare ta kontakt med patienter, anhöriga samt patientråd för att efterhöra synpunkter.

Jönköping 2014-02-01

Mats Siljehult

Verksamhetschef

Peter Johansson

Medicinskt ledningsansvarig

**WETTER
HÄLSAN**