

Patientsäkerhetsberättelse för Wetterhälsan och Wetterhälsan Företagshälsovård - 2014

Övergripande mål

”Ingen 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
- * Resultatrapportering

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

Strategi Vilken verksamhet	Delmål	Struktur uppföljning	Resultat 2014	Struktur utvärdering Egenkontroll	Åtgärder	Mål 2015
Läkarmottagning	Nybesök läkare inom 5 dagar	Diver, nybesök till läkare	99 % (PVV 18%)	Resultatrapportering på morgonmöten	Justeringar i kalendrar	
	Patientansvarig läkare	PDSA	73 %	Uppföljning morgonmöten	Påminnelse om att PAL:a	>80 %
	Följa upp > 80% av rutiner på läk-mott, en gång per år		22 av 47 = 60%	Via intranätet	Leila planerar uppföljningen	80% av aktuella rutiner uppföljda
	Telefontillgänglighet	Diver, mätning komma fram samma dag	Finns ej i Diver	Resultatrapportering morgonmöten	Inga	100 %
	God antibiotikaförskr	Årlig med Strama	Hel 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	9	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		

Arbetsterapi		Synergi		Internutbildning		
Samtalsterapi		Synergi		Internutbildning		
Företagshälsovård		Synergi		Företagshälsovårdsmöten		
		Uppföljn med kund				
Försäkringsvård		Synergi	Saknade remissvar	Diskussion i läkargruppen		Använda uppföljningssystem av remisser i ATLAN
		Uppföljn med f-bolag		Egenkontroll efter kontakt med försäkringsbolag		
Studenthälsan	Bemanna student hälsan	Uppfölj med kund		Utvärdering internt och med kund		

Kvalitetssystemet God vård

Alla rutiner för verksamheten publiceras på intranätet under ”Ledningssystem för 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.

Systematisk granskning av interna rutiner i ”Ledningssystemet för god vård”.

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 diagnosättning.

** 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

STRAMA gruppen – årlig revision och återkoppling, genomförd 8 maj 2014.

Vårdvalsenheten -årlig revision, genomförd den 13 maj april 2014.

FoU PV uppföljning – årlig revision ur medicinskt perspektiv, genomförd senast 24 april 2014.

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

KPMG - ekonomisk revision, genomförd den 27-28 januari 2014.

Apoteket – revision av läkemedelshantering. Genomförs vart annat år och gjordes hösten 2014.

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 samt avtal med utlagd läkarmottagning på särskilt boende.

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.

Risikanalys & Säker vård alla gånger

Risikanalys för patientsäkerhetsarbetet sker en gång per år på internutbildningstid. Dessutom sker riskanalys kontinuerligt på morgonmöten i relation till ärenden som hanteras. Senaste riskanalysen skedde 2014-10-02.

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 2014 rapporterades 9 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 43 internutbildningar 2014.

Redovisade förbättringsarbeten

Alla medarbetare är skyldiga att bedriva eller delta i minst ett namngivet förbättringsarbete som redovisas en gång per år. Totalt redovisades 20 förbättringsarbeten under 2014.

Patientsäkerhetsberättelse

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

Resultat

Strukturmått

Ledningssystem för God vård, totalt antal publicerade rutiner eller beskrivningar 2014 = 96 st.

Processmått

Rätt klädd, senaste mätningen, 2014 = 97 % (2013 – 100 %).

Rätt handhygien, senaste mätningen, 2014 = 97 % (2013 – 100%).

Andel läkemedelsgenomgångar >75 år = 79 % (2013 80 %).

Antal förbättringsarbeten PGSA, 2014 = 58 arbeten (2013 – 45 st.).

Antal antibiotikarecept som måste minskas för att få hel ersättning, dec 2014 - +- 0 recept. (2013 - minus 2 recept).

Antal möten med Patientrådet 2014 = 3 st. (2014 – 3 möten).

Resultatmätt

Antal läkarbesök, helår 2014 = 14 385 läkarbesök (2013 – 10 837 läkarbesök).

Andel läkarbesök per i medeltal listad invånare (9 884 invånare), 2014 = 1,5 läkarbesök (2013 - 1,3).

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

Andel som fått tid till läkare enligt vårdgarantin **5** dagar, 2013 = 99 % (2013 – 97 %).

Andel som kommit i kontakt med telefonrådgivningen, 2014 = Resultat finns ej i Diver (2013 – 99,7 %).

Andel uppringda inom tidsintervall i telefonrådgivningen, 2014 = Resultat finns ej i Diver (2013 – 87,4 %).

Antal Synergirapporter, 2014 = 9 st. (2013 – 39 st.).

Antal anmälningar via Patientnämnden, 2014 = 2 st. (2013 – 0 st.).

Antal ärenden där utbetalning skett från patientförsäkringen, 2014 = 1. (2013 – 0 st.).

Andel av invånare som fått PAL 31 december 2014 = 7191 av 11 000 invånare = 65% (2013 - 78%).

Måluppfyllelse

Se PGSA hjulen.

Övergripande mål och strategier för 2015

Att alla rutiner i Ledningssystem God vård är uppdaterade senast 31 december 2015.

Att inlämnade två förbättringsområden 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 2015-02-01

Mats Siljehult
Verksamhetschef

Peter Johansson
Medicinskt ledningsansvarig