

Patientsäkerhetsberättelse för Wetterhälsan Vårdval och Wetterhälsan Företagshälsovård - 2020

Sammanfattning

Wetterhälsan bedriver ett genomgripande och systematiskt arbete inom patientsäkerhet. Arbetet sker genom systematiska, återkommande och dokumenterade träffar med personalgruppen. Mätningarna är fleråriga och man kan nu se att många, men inte alla, mål uppfylls.

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 verksamhetschef (David Moltubak) och medicinskt ledningsansvarig läkare, MLA (Anders Tengblad).

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 i syfte att bedriva en säker vård.

Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits

- * Genom struktur för utvärdering, måluppföljning samt åtgärder av arbetet
- * Genom upprättande, användande samt revision av kvalitets- och Ledningssystemet God vård
- * Genom egenkontroll
- * Genom externa revisioner
- * Genom samverkan
- * Genom riskanalys ”Pt väg genom Wetterhälsan”
- * Genom uppföljning mot ”Säker vård alla gånger”
- * Genom uppföljning av hantering av personuppgifter
- * Genom rapportering & utredning av strul och avvikelser
- * Genom återkoppling och hantering av synpunkter på vården
- * Genom återkoppling och hantering av synpunkter från Patientnämnden
- * Genom återkoppling av utbetalning av vårdskador
- * Genom interna morgonmöte
- * Genom internutbildning
- * Genom förbättringsarbeten
- * Genom resultatrapportering
- * Genom patientsäkerhetsberättelsen

***Struktur för mål, uppföljning, utvärdering samt åtgärder för ökad patientsäkerhetsarbetet**

Strategi Vilken verksamhet	Delmål	Struktur uppföljning	Resultat 2020	Struktur utföljning Egenkontroll	Åtgärder	Mål 2021
Läkarmottagning	Nybesök läkare inom 3 dagar	Diver, nybesök till läkare	93 %	Rapportera resultat på morgonmöten	Mål uppfyllt	>90%
	Följa upp > 80% av rutiner på läk-mott, en gång per år	Leila planerar uppföljning enligt plan	35 %	Via intranätet	Leila planerar uppföljningen	>80%
	Telefon/digital tillgänglighet	Fler än 65% varit i WHD	69%	Återkopplar resultat på morgonmöten	Tillräckligt med sköterskor Utbilda i WHD Förankra WHD	> 70% av invånare lämnat samtycke
	Förbättra WH Digital	Möten 1 gång /månad	6 möten			Möten 1 gång per månad
	Dialog med invånarna	Patientråds-möten	1			3 per år
	God antibiotikaförskr.	STRAMA möte	> 10 > 10	Återkoppling från STRAMA	Uppföljnings-möten	Hel ersättning 12 månader
	Rapportera avvikelser	Synergi Formulär från web	> 10	Återkoppling av synpunkter till morgonmöten	Vid behov	> 24
	Rapportera strul	Strulrapport		Återkoppling morgonmöten	Uppmuntra till rapportering	> 24
Sköterskemottagning	Se läkarmottagning					
Astma / KOL mott	Se läkarmottagning					

Diabetesmottagning	Se läkarmottagning					
Vårdadministration	Korta utskriftstider	Andel skrivna diktat inom 3 dagar Årlig uppföljning av ledtider inom journaldokumentation med beställaren Vårdadministratör eftersöker Cosmic remisser > 90 dagar	66 % Arbeta efter rutin	Rapportera resultat på morgonmöten Rapportera resultat på morgonmöten	Tillräckligt med sekreterare Rutin finns Påminnelser om saknade remissvar	75 % skrivna inom 3 dagar
Sjukgymnastik		Synergi		Internutbildning		
Arbetssterapi		Synergi		Internutbildning		
Samtalsterapi		Synergi		Internutbildning		
Företagshälsovård		Uppdaterat kundregister	Genomfört	Genomfört	Genomfört	Fortsatt uppdatering
Företagshälsovård	Digital hälsosamtals struktur		---			Genomföra
Försäkringsvård	Antal avvikelser		2			Under 5

Kvalitets- och Ledningssystemet God vård

Rutin för arbetsmoment skall finnas när så finns behov. Alla delar av verksamheten kan inte beskrivas genom rutiner.

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

Rutin uppdateras en gång per år under ledning av biträdande verksamhetschef. 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 10 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 Webdoc.

Systematisk uppdatering och granskning av vårdcentralens pågående PGSA i Ledningsgruppen.

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 Fast läkarkontakt.

Granskning och egenkontroll av antibiotikaförskrivning.

** Målgruppsundersökningar*

Osystematiska men regelbundna träffar med lokalt Patientråd.

** Granskning av journaler*

Systematisk granskning av diagnosättning.

** Granskning av personalens attityder*

Morgonmöte måndag till torsdag tillsammans med medarbetarna.

Fredagsmöte en gång varje vecka med APT

Fredagsmöte en gång varje vecka med utbildning – intern eller extern.

Fredagsmöte en gång vv med basenhetsfokus.

Fredagsmöte en gång varje med kategorimöte.

Årlig riskanalysmöte tillsammans med medarbetarna.

Granskning av egna personella resurser jämfört med befolkningens behov.
Granskning av egna personella resurser jämfört med de ekonomiska resurser som beställaren skickar i Lovisa.
Granskning av mängd bokningsbara läkartider samt övriga vårdgivare.
Utbildning i vårdens alla IT system.
Årlig attitydundersökning för att säkerställa fortsatt R-licens.

** Granskning av Synergirapporter*

Granskning och återkoppling av alla inkomna ärenden.

** Granskning av Patientnämndsärenden*

Granskning och återrapportering av inkomna ärenden till Patientnämnden.

** Granskning av Strulrapporter*

Granskning och återkoppling av inkomna strulrapporter

Revisioner

STRAMA gruppen – årlig revision och återkoppling.

Vårdvalsenheten - årlig revision.

FoU PV uppföljning – årlig revision ur medicinskt perspektiv.

KPMG - ekonomisk revision.

Apoteket – revision vv år av läkemedelshantering.

Samverkan för att förebygga vårdskador

De viktigaste processerna att lyckas med är övergångar mellan sjukhuset och primärvården respektive kommunen. Sker genom ”vårdsamordning”. Driftat 2017.

Wetterhälsan har utlagd läkarmottagning på Bondbergets, Trädgårdens och Lindgårdens särskilda boende.

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

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

Wetterhälsan kommer fortsätta arbetet med att förstå, definiera, strukturera verksamheten för att uppnå önskade resultat i olika vårdprocesser. Det kommer ständigt nya begrepp och risker för förvirring och diversifiering är uppenbara. Begreppen kan vara:

Akuten till vårdcentralen, Fast vårdkontakt, Fast läkarkontakt, Gemensam närakut, Mest sjuka, Närakut, Nära vård, Patientkontrakt, SIP, Tillsammansprojekt, Undvikbar återinläggning, Vårdgaranti, Vårdplanering, Vårdsamordnare samt Vårdsamordning

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 på telefon. Synpunkter från sådana möten beaktas i analys och blir föremål för åtgärder. Invånare kan ge synpunkt på särskilt formulär via vår hemsida.

Samverkan i Patientråd

Wetterhälsan har sedan 2010 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 tre gånger per år. Synpunkter och förslag återförs till ledning och medarbetare.

Risikanalys i patientsäkerhetsarbetet

Risikanalys för patientsäkerhetsarbetet sker en gång per år på internutbildningstid. Dessutom sker återkoppling kontinuerligt på morgonmöten. Det viktigaste säkerhetsarbetet är att alla sidoapplikationer samtidigt byter till samma invånare.

Säker vård alla gånger

Vårdcentralens status i RJL gemensamma patientsäkerhetsmatris ”Säker vård alla gånger” uppdateras regelbundet på gemensamt internt utbildningsmöte.

Låg utvecklingshastighet är farligt

Systemet tröghet inom många utvecklingsområden är i sig en säkerhetsrisk. Rapporteringssystemet Synergi är för krångligt för att slå igenom. Stora digitala projekt görs manuellt. Den högsta kompetensen används till fel saker. Ett exempel är överföring av läkemedelslista som fick göras manuellt för länets alla invånare. Ett annat exempel är att sjuksköterskor bokar och ombokar tider istället för att låta invånaren göra det själv. Det går inte att boka rätt tid till rätt vårdgivare utifrån. Datorer kan inte laddas med rätt mjukvara.

Tillsammans, eller var för sig, så leder detta till sämre patientsäkerhet.

Hälsa- och sjukvårdspersonalens rapportering & utredning

Rapportering sker genom strulrapport eller i systemet Synergi.

Rapporterade händelser utreds av vårdadministrativ samordnare i samråd med verksamhetschef och 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.

Hantering av klagomål och synpunkter på vården

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

Ärende skall i första hand styras att komma in genom formulär på www.wetterhalsan.se Ärenden fördelas och eller besvaras av verksamhetschefen.

Ärendet kan komma att hanteras i Synergi. Biträdande verksamhetschef fördelar och besvarar ärenden. Ärenden kan komma att fördelas till vårdgranne. Berörd vårdgivare ger sin synpunkt. MLA och verksamhetschefen uttalar sig vid behov. Återkoppling till medarbetare sker på morgonmöte.

Samverkan med patienter och närstående

Samvekan med patienter sker på ett strukturerat sätt genom vårdsamordning. Cirka 180 invånare har utsedd särskild samordnare. Samverkan sker också ostrukturerat i Patientrådet, tre gånger per år, eller individuellt vid särskilda händelser eller uttryckt önskemål.

Utbetalningar från patientförsäkringen

Samtliga utbetalningar från patientförsäkringen studeras och återkopplas till alla medarbetare.

Morgonmöte – varje arbetsdag

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

Arbetsplatsmöte (APT) – varannan fredag

APT hålls gemensamt vv fredag och lokalt vv fredag.

Internutbildning - fredagar

Alla medarbetare deltar i internutbildning varje vecka.

Redovisade förbättringsarbeten

Wetterhälsan redovisar ett förbättringsarbete till Regionen.

2019 - Integrerad Beteendehälsa på Wetterhälsans dropin mottagning
Psykolog som tar emot invånare enligt drop in princip.

2020 – Wetterhälsan Digital. Införande av Wetterhälsan Digital/Doctrin Flow.

Patientsäkerhetsberättelse

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

Sammanfattning och analys

Wetterhälsan bedriver ett genomgripande och systematiskt arbete inom patientsäkerhet. Arbetet sker genom systematiska och återkommande träffar med personalgruppen och är dessa väl dokumenterade. Mätningarna är fleråriga och man kan nu se att många, men inte alla mål, uppfylls.

Resultat

Strukturmått

Ledningssystem för God vård, totalt antal publicerade ”rutiner” = 242 (231)st.

Processmått 2020(2019)

Rätt klädd, senaste mätningen = 100 (100) %.

Rätt handhygien, senaste mätningen = 100 (100) %.

Andel läkemedelsgenomgångar >75 år = 60 (73) %.

Antal antibiotikarecept som måste minskas för att få hel ersättning +/- 0 recept. (0 recept).

Antal möten med Patientrådet = 1 st. (1 möten).

Resultatmått 2020(2019)

Antal läkarbesök, helår, inklusive Webdoc = 16 128 (19 778) läkarbesök.

Andel som fått tid till läkare enligt vårdgarantin 3 dagar = 93 (82) %.

Antal lämnade samtyck i WH Digital = 13702 st.

Antal Synergirapporter = 20 (19) st.

Antal ärenden via Patientnämnden = 10 (12)st.

Antal ärenden där utbetalning skett från patientförsäkringen = 0 (0) st.

Andel av invånare som har utsedd PAL, oktober = 40 (62) %.

Måluppfyllelse

Se ovan.

Övergripande mål och strategier för 2021

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

Att lämna in ett förbättringsområde till beställare vilka uppfyller kraven på full ersättning av systematiskt förbättringsarbete.

Att få hel ersättning för läkemedelsförskrivning av antibiotika.

Fortsätta att uppmuntra och återkoppla avvikelserapportering och strul i Synergi och strulrapport.

Fortsätta lära och förbättra av det externa granskningsarbetet.

Oftare få patient/kund att förbereda sitt besök genom större användning av internet. Använda WH Digital och Mitt Vaccin i en hög utsträckning.

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

Jönköping 2021-01-31

David Moltubak
Verksamhetschef

Anders Tengblad
Medicinskt ledningsansvarig