

# Patientsäkerhetsberättelse för Wetterhälsan Vårdval och Wetterhälsan Företagshälsovård – 2022

## 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 2022	Struktur utföljning Egenkontroll	Åtgärder	Mål 2023	Ansvarig
Läkarmottagning	Medicinsk bedömning inom 3 dagar	Diversökning 1 gång/mån	90,1	Rapportera resultat på morgonmöten	Mål uppfyllt	>90%	Leila
	Följa upp > 80% av rutiner på läk-mott, en gång per år	Platschefer planerar uppföljning enligt plan	Utfört men går ej att mäta pga byte intranät	Via intranätet	Platschefer planerar uppföljningen	Mål ny struktur på nya intranätet	Helena och Tina
	Telefon/digital tillgänglighet	Fler än 65% varit i WHD	69%	Återkopplar resultat på morgonmöten	Tillräckligt med sköterskor Utbilda i WHD	> 70% av invånare lämnat samtycke	Tina
	Förbättra WH Digital	Möten ca 1 gång /varannan månad Verktysgrupp	6 möten		Förankra WHD	Möten 1 gång varannan månad Öka antalet digitala möten i alla yrkeskategorier	Tina och Helena
	Dialog med invånarna	Patientråds-möten	1	Uppföljning via protokoll	VC planerar	4 per år	David
	God antibiotikaförskrivning.	STRAMA möte	> 10 > 10	Återkoppling från STRAMA	Uppföljnings-möten bokad	Antibiotikasmart vårdcentral	Anders T
	Rapportera avvikelser	Synergi Formulär från web	3	Återkoppling av synpunkter till morgonmöten	Vid behov	> 24	Leila

	Rapportera strul	Strulrapport	1	Återkoppling morgonmöten	Uppmuntra till rapportering	> 24	Leila
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	78,1 %   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	Leila  Leila
Sjukgymnastik		Synergi		Internutbildning			
Arbetsterapi		Synergi		Internutbildning			
Samtalsterapi		Synergi		Internutbildning			
Försäkringsvård	Antal avvikelser		2			Under 5	David

## **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 och platschefer. 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 systematiska förbättringsarbete 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 vecka 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.  
Pulsefrågor om arbetsmiljö till medarbetare, 2 frågor per månad

*\* Granskning av Synergirapporter*

Granskning och återkoppling av alla inkomna ärenden.

*\* Granskning av Patientnämndsärenden*

Granskning och åiterrapportering 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 särskilda boende.

Wetterhälsan har ett särskilt förval i TeleQ för att 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 jobbar med processer, där man definierar och kartlägger patientens väg genom Wetterhälsan. De sju processerna är; Artros, Diabetes, Långvarig smärta, Utmattning, Ångest och depression, Astma/KOL, Hypertoni och Hjärtsvikt.

Wetterhälsan jobbar med Verktogsgrupper, dessa grupper är stöd för processerna, exempel på dessa grupper är TeleQ, Journalsystemet Cosmic, Sociala medier, etc...

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/Överenskommelse, 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.

### **Riskanalys i patientsäkerhetsarbetet**

Riskanalys 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**

Systemets 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 biträdande verksamhetschef 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 av 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](http://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**

Samverkan med patienter sker på ett strukturerat sätt genom vårdsamordning. Till patienter med särskilt vårdbehov utses en särskild fast vårdkontakt. Cirka 180 SIP har utförts under året. Dokumentation sker i journal under sökord överenskommelse för att öka tydlighet och samverkan vårdgivare, patienter och närstående. 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.

2017 Fysioterapeut som remittent till röntgen

2018 Riktade insatser till unga vuxna för psykisk hälsa

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. Digital chatt och videofunktion.

2021- Prevention vid hypertoni

Tidig upptäckt, behandling i tid och egenvård, individuell vårdplan, digitala besök, hembloodtrycksmätning och försäljning av blodtrycksmätare vb.

2022- Trygg Esther hemma

2023 - Nydiagnostiserad ångestdiagnos ska erbjudas psykologisk behandling

## **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 är 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” = 244 (282)st.

### *Processmått 2022(2021)*

Rätt klädd, senaste mätningen = 92,5 (95,2) %.

Rätt handhygien, senaste mätningen = 98 (92,8) %.

Andel läkemedelsgenomgångar >75 år = 93,2 (98,9) %.

Antal antibiotikarecept som måste minskas för att nå mål +- 0 recept. (0 recept).

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

### *Resultatmått 2022(2021)*

Antal läkarbesök, helår, inklusive Webdoc = 16 412 (15 493) läkarbesök.

Andel som fått medicinsk bedömning inom 3 dgr 90,1 (79) %.

Antal Synergirapporter = 6 (7) st.

Antal ärenden via Patientnämnden = 4 (1)st.

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

Andel av invånare som har utsedd PAL, juni = 33,7 (36) %.

*Måluppfyllelse*

Se ovan.

### **Övergripande mål och strategier för 2023**

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.

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 2023-03-15

David Moltubak  
Verksamhetschef

Anders Tengblad  
Medicinskt ledningsansvarig