



# Patientsäkerhetsberättelse för små vårdgivare

2022

Datum och ansvarig för innehållet

## Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet

---

*SFS 2010:659, 3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap. 1 §*

- ✚ Undvika vårdskador
- ✚ Professionellt patientbemötande
- ✚ Bedriva en optimalt anpassad informationsöverföring avseende sekretess
- ✚ Tillgodose en god tillgänglighet
- ✚ Utbildning till all berörd personal angående patientsäkerhet

## Ansvar för patientsäkerhetsarbetet

*SFS 2010:659, 3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1*

- ✚ All personal har ansvar att ta emot synpunkter eller klagomål. Synpunkter som läggs i "ris- och ros-lådan" hanteras av assisterande personal och tas upp på nästa personalmöte.
- ✚ Samtliga medarbetare i verksamheten har ansvar att rapportera risker och händelser som skulle kunna innebära eventuell vårdskada.
- ✚ I händelse av klagomål eller olycka finns avvikelserapport att fylla i.

## Rutiner för egenkontroll samt vilken egenkontroll som genomförts under året

*SOSFS 2011:9 5 kap. 2 §*

- ✚ Tillgänglighet och bemötande följs upp via årlig patientenkät. Det är gjort patientenkät nov 2022.
- ✚ Patientenkäten sammanställs av assisterande personal och resultatet redovisas på nästkommande klinikmöte samt på hemsidan.
- ✚ Det sker årligen granskning av varandras avidentifierade journalanteckningar.

---

## Vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

- ✚ Samtliga medarbetare har erhållit kompetensutveckling inom patientsäkerhet.
- ✚ Uppdaterad brand- och HLR-utbildning genomfördes 2022 för all personal.
- ✚ Verksamheten har aktivt arbetat med att förbättra sekretess och hantering av patientuppgifter.
- ✚ Varningstejp på höjdskillnad på gym.
- ✚ Diskussion kring sekretess i gym och reception.
- ✚ Verksamheten följer aktuella vårdprogram för specifika ortopedkirurgiska diagnoser, artros och ländryggsmärta.
- ✚ Personalen har utbildat sig inom följande områden 2022. Pågående OMT steg-2 utbildning, axelrehabiliteringskurs, ultraljudsdiagnostik, deltagit på idrottsmedicinsk kongress samt deltagande på ortopediveckan, handledarkurs för doktorander samt lärarutbildning inom OMT. Kliniken höll i en kurs i röda flaggor för fysioterapeuter i Region Skåne. Pågående master har också fortgått inom idrottsmedicin, magisterutbildning inom smärta i den kliniska vardagen samt specialistutbildning inom ortopedisk rehabilitering.
- ✚ Skärpta hygienrutiner enligt Region Skånes smittskydd på grund av pågående pandemi. Lokalerna har utökats och anpassats för att minska trängsel.
- ✚ En hälsodeklARATION delas ut till alla nya patienter.

## Rutiner för att identifiera risker i verksamheten

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

- ✚ Tillsammans med patienter identifieras risker i verksamheten.
- ✚ Tillsammans med andra vårdgivare/kollegor identifieras risker i verksamheten.

---

## Rutiner för händelseanalyser

*SFS 2010:659, 3 kap. 3§*

- ✚ På regelbundna klinikmöten tas eventuella händelser upp, analyseras och åtgärdas.

## Informationssäkerhet

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§*

- ✚ Kontinuerlig uppdatering på kliniken samt på hemsidan gällande aktuell information.
- ✚ Patientuppgifter behandlas enligt patientsäkerhetslagen och GDPR.

## Samverkan för att förebygga vårdskador

*SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §*

- ✚ Diskussion och erfarenhetsutbyte har förts med andra mottagningar i regionen angående förebyggande av vårdskador.

## Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringskyldighet/klagomål och synpunkter

*SFS 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §*

Personalen följer rutinerna för avvikelser och avvikelshantering. När en avvikelse skett utförs omgående en händelseanalys enligt följande steg:

- Identifiera händelse. Om enskild patient påverkats informeras denne omgående och kollegor på kliniken informeras om händelsen.
- Händelsen beskrivs på avvikelseblankett.
- Bakomliggande orsaker identifieras.
- Åtgärdsförslag utformas och diskuteras med samtliga kollegor.
- Beslut tas om åtgärder.
- Utvärdering av åtgärder sker på klinikmöten.
- Lex Maria vid behov.

---

All personal har ansvar att ta emot synpunkter eller klagomål. Synpunkter från patienter och närstående läggs i ”ris- och ros-lådan” och hanteras av assisterande personal. Eventuella klagomål tas upp på nästa klinikmöte.

Inga händelser att rapportera för år 2022.

## **Samverkan med patienter och närstående**

*SFS 2010:659 3 kap. 4 §*

- ✚ Genom patientenkäten har patienter möjlighet att medverka i patientsäkerhetsarbetet.
- ✚ Patienter erbjuds kontinuerligt möjlighet att komma med förbättringsförslag.

## **Resultat**

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3*

Patientenkäten för 2022 visar väldigt gott omdöme avseende bemötande och tillgänglighet. Nästa patientenkät planeras till hösten 2023.