



Patientsäkerhetsberättelse för Åderbråckscentrum

År 2017

2018-02-20 / Steinarr Björnsson

Innehållsförteckning

Sammanfattning

Övergripande mål och strategier

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Struktur för uppföljning/utvärdering

Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

Uppföljning genom egenkontroll

Informationssäkerhet

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Hantering av klagomål och synpunkter

Resultat

Övergripande mål och strategier för kommande år

Sammanfattning

För att öka patientsäkerheten analyserar vi risker för patientsäkerhet genom en riskanalysmatris där vi löpande försöker identifiera farorna för patientsäkerhet, sannolikheten för händelsen och konsekvenser. Utifrån en riskanalysmatris bestämmer vi vilka förebyggande åtgärder vi vidtar. Inbyggt i vårt ledningssystem är avvikelserapporthantering där vi dokumenterar och bearbetar avvikelser.

Patientsäkerheten följs upp via regelbunden genomgång av riskbedömningsmatrisen på arbetsplatsmöten. Avvikelse som rör patientsäkerhet bearbetas i avvikelserapportsystem med genomgång med personalen och via riskbedömningsmatrisen utformas förebyggande åtgärder. Samtliga medarbetare på kliniken använder avvikelserapportsystemet och även eventuella kundklagomål hanteras där.

Under 2017 har vi inlett ledningssystemet och fått kvalitetscertifiering enligt SS-EN ISO 9001:2015 samt miljöcertifiering enligt SS-EN ISO 14001:2015. Vi har utsett hygienansvarig sjuksköterska som organiserar hygienronder. Vi har utbildad en av våra sjuksköterskor som HLR instruktör och håller regelbundet HLR utbildning för personalen på kliniken.

Övergripande mål och strategier

Åderbråckscentrum har för mål att minimera kända komplikationer vid åderbråcksingrepp och ligga under frekvensnivåer beskrivna i stora studier publicerade i medicinska tidskrifter. Vi har nolltolerans för allvarliga komplikationer där patienten riskerar bestående skador på sin hälsa.

Centralt i vår strategi är dokumentet "Riskbedömning Patientsäkerhet" i vårt ledningssystem. Risker definieras och listan uppdateras regelbundet på möten med personalen och utifrån avvikelserapportsystemet. Införande av förebyggande åtgärder och resultat kontrolleras systematiskt.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Verksamhetschef är ytterst ansvarig för att verksamheten bedrivs i enlighet med patientsäkerhetslagen.

Medicinskt ansvarig doktor sammanställer, utreder och granskar alla avvikelser och ansvarar även för återkoppling till personalen. Densamma ansvarar även för uppföljning av att åtgärder har haft önskad effekt och för den systematiska planeringen av patientsäkerhetsarbetet i ledningssystemet.

Hygiensjuksköterska ansvarar för att hygienrutiner följs enligt gällande riktlinjer och att hygienronder utförs.

Alla medarbetare har ansvar för att delta i att avvikelser och klagomål registreras i digitala ledningssystemet. Vidare har alla medarbetare ansvar för att delta i arbetet att identifiera patientsäkerhetsrisker och framföra dem till medicinskt ansvarig läkare för bearbetning i ledningssystemet.

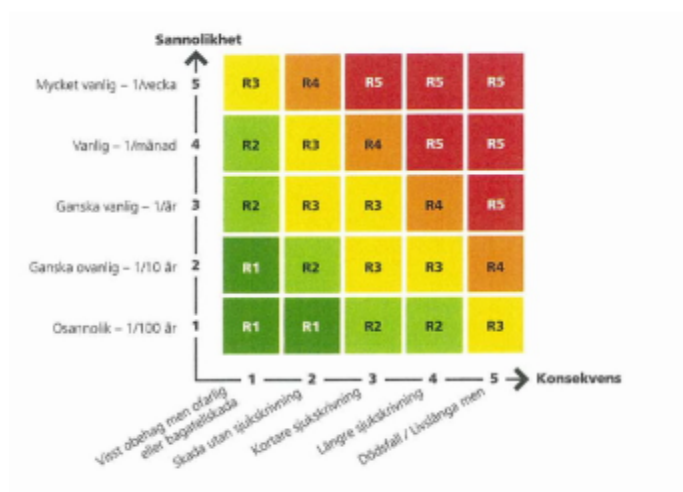
Struktur för uppföljning/utvärdering

Patienter informeras muntligt och skriftligt om möjliga komplikationer och uppmanas höra av sig till kliniken dagtid men till vb. läkare kväll och helger via mobiltelefon. Vårdskador dokumenteras aidentifierade i en databas på kliniken och registreras även i avvikelserapportsystemet. Medicinskt ansvarig läkare sammanställer statistik löpande och tar upp avvikelser på arbetsplatsmöten. Statistik jämförs med frekvens i stora studier i området och medicinskt ansvarig läkare säkerställer att klinikens mål uppnås.

Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

Under 2017 har vi utvecklad dokumentet ”Riskbedömning Patientsäkerhet” för att systematiskt kunna förbättra vårt arbete med att minska patientsäkerhetsrisker. Vi identifierad 12 specifika risker för våra patienter i olika delar i verksamheten och försökt bedöma hur stora riskerna är utifrån sannolikhet och konsekvenser utifrån matrisen nedan:



Förebyggande åtgärder har diskuterats i klinikledningen och på arbetsplatsträffar. Utvärdering av att åtgärder har implemeterats och haft önskad effekt görs regelbundet av medicinskt ansvarig med hjälp av vårt digitala avvikelserapportsystem.

Uppföljning genom egenkontroll

Året 2017 är första året Åderbråckscentrum har fått uppdraget att undersöka och behandla patienter med ytlig venös insufficiens enligt avtal med Region Skåne. Vi har samlat information om resultat och förväntat komplikationsfrekvens med genomgång av litteraturen med fokus på stora studier som beskriver de behandlingsmetoder vi använder i vår verksamhet. Enligt vårt mål att ligga under publicerad frekvens av vanliga komplikationer och nolltolerans för allvarliga komplikationer har medicinskt ansvarig läkare en gång i månaden kontrollerat statistik men även fått hjälp av det digitala avvikelserapportsystemet för att kunna kontinuerligt följa rapporterade avvikelser.

Sammanställning av patientsäkerhetsrelaterade incidenter har gjorts av medicinskt ansvarig läkare och presenteras till samtliga medarbetare på arbetsplatsträffar.

Under 2017 har vi påbörjat planerad uppföljning av våra patienter vilken sker 10 – 12 månader efter behandling via telefonsamtal och vid behov återbesök på mottagningen. Vid uppföljningen kontrollerar vi med patienten ifall komplikationer har inträffat samt fyller i enkät med frågor angående nöjdhet.

Informationssäkerhet

Vi har anpassat verksamheten till GDPR och ändrat våra rutiner vad gäller tx. Pappersjournaler och epost.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Avvikelser

Vi har digitalt avvikelserapportsystem där alla medarbetare är aktiva och rapporterar avvikelser. Medicinskt ansvarig läkare har ansvar för bearbetning av avvikelser och de tas upp regelbundet på arbetsplatsträffar.

Klagomål och synpunkter

Hittills har vi inte fått klagomål från patientnämnden eller socialstyrelsen

Resultat

Våra mål gällande kända komplikationer vid åderbråcksingrepp är efterföljande:

Djupventrombos: ≤ 2 per 1000 behandlade patienter

Hudinfektion: ≤ 2 per 1000 behandlade patienter

Neuralgier: Nolltolerans

Allvarliga nervskador: Nolltolerans

Allvarlig blödning: Nolltolerans

Allvarliga komplikationer under ingreppet: Nolltolerans.

Resultat

	2017
Djupventrombos	1
Hudinfektion	2
Signifikant nervskada	0
Nevralgier	0
Allvarlig blödning	0
Komplikation under ingreppet	0

Övergripande mål och strategier för kommande år

Våra mål är oförändrade. Vi fortsätter med kontinuerligt förbättringsarbete med riskanalysmatrisen och med hjälp av avvikelserapportssystemet.