

Patientsäkerhetsberättelse för
verksamhetens namn

Fysio World Pal AB
Sjukgymnastik

År 2011

Datum och ansvarig för innehållet

2012 03 01

Katarina Pal

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

SAMVERKAN FÖR ATT FÖREBYGGA VÅRDSKADOR

RISKANALYS

**HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONALENS
RAPPORTERINGSSKYLDIGHET SAMT PERSONALENS KLAGOMÅL
OCH SYNPUNKTER PÅ KVALITETEN**

**HANTERING AV KLAGOMÅL OCH SYNPUNKTER FRÅN ANDRA ÄN
PERSONAL**

SAMVERKAN MED PATIENTER OCH NÄRSTÅENDE

RESULTAT

Sammanfattning

- 1) God yrkeskunskap
- 2) God samarbete kolleger emellan
- 3) Nära samarbete med patienter och deras anhöriga
- 4) Förbättrad information om risker till patienter
- 5) Förkortad väntetid
- 6) Förbättrad hygienförhållanden
- 7) Regelbunden kontroll av utrustning
- 8) Egenkontroll
- 9) Nolltolerans för vårdskador

Övergripande mål och strategier

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

Målet är att helt undvika vårdskador genom ökade kunskaper i patientsäkerhet.

Vår strategi är att eliminera riskfaktorerna genom kunskap, uppmärksamhet och information.

Säkring av verksamhetens kvalitet med god uppföljning.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

Samtliga medarbetare i verksamheten bär ansvaret för patientsäkerheten.

Genom nära samarbete med kolleger kan synpunkter om säkerhetsrisker bearbetas och åtgärdas.

Om skada skulle ändå uppstå, skall detta omedelbart indikera åtgärder för att förhindra fler tillfälle för skador skall kunna ske.

Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

Genom att systematiskt granska vår egen insatts, och daglig uppföljning av vårdskaderisker.

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

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

Vår strategi är att noggrann strukturera riskområdena.
Bearbeta informationen om riskerna.
Vidta åtgärder.
Kontrollera att våra säkerhetsrutiner uppföljs

Riskområden i olika lokaler

Huvudlokal där individuella behandlingar sker:

- 1) fallrisk
- 2) olycksfallrisk
- 3) vård skaderisk

Liljeholmsbadet bassäng

- 1) risk för halka på land och i bassäng
- 2) risk för att hamna under vattnet vid epilepsi eller annat okontrollerbar anfall
- 3) oförutsägbar händelse pga. ohälsa
- 4) fel i utrustningen till ex: patientlift

Bassäng Hälsopoolen: riskerna som ovan

Vårdskaderisk som grundar sig i felaktig åtgärd.

För lång väntetid för behandling,

Åtgärder:

Analysera riskerna, och eliminera riskfaktorerna genom information till patienterna.

Förbättring av kunskaps nivån hos vårdgivarna, personalen.

Skaffa god underlag för adekvat behandling.

Har kontinuerlig utvärdering av behandlingseffekter genom direktuppföljning med patienten.

Minska väntetiden.

Uppföljning genom egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§

Egenkontroll sker regelbundet genom jämförelser av liknande verksamheter

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §

Samverkan för att förebygga vårdskador sker med vårdpersonal,
Remitterer och andra bilateral personal.

Vid oklarheter rörande patientens diagnos och vårdbehov sker inhämtning av nödvändiga
uppgifter, för att god och riskfri vård skall kunna ges.

Risikanalyt

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

- 1) *God yrkeskunskap genom vidareutbildning och påläsning hos personalen.*
- 2) *God och nära samarbete mellan personal och mellan patient-personal, och anhörig-personal.*
- 3) *lokaler skall hållas halk och fallrisk fria.*
- 4) *Utrustningar, apparater, behandlingsinstrument och behandlingsbriktar kontrolleras
Av fackman.*
- 5) *God hygienomständigheter*
- 6) *Patienten är hela tiden under uppsyn för att inget oförutserbart skall kunna ske*
- 7) *Insamling av nödvändig information om patientens hälsostatus och funktionsproblematik sker.*
- 8) *Patienten själv lämnar information i form av samtal och enkät om hälsa, och tidigare åtgärder*
- 9) *Noggrann undersökning, bedömning, provbehandling*
- 10) *Utvärdering av behandlingseresultat*
- 11) *Uppföljning*

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet samt personalens klagomål och synpunkter på kvaliteten

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

Lagen säger att hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet kan upprätthållas.

Genom att möjliggöra för personal att rapportera risker och händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada och genom att säkerställa att de utreds, sammanställs, analyseras och återkopplas uppfyller man lagkravet.

Personalens klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet ska också enligt SOSFS 2011:9 5 kap § 3 tas emot och utredas.

Personalen är skyldig att rapportera till varandra om risk vårdskada upptäcks.

Åtgärder vidtages omedelbart.

All personal bär ansvaret för patientsäkerheten.

Vi tillämpar nolltolerans.

Hantering av klagomål och synpunkter från andra än personal

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 § SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §

Klagomål och synpunkter tas emot från patienter och deras anhöriga, hemtjänstpersonal och övriga, till ex bassängpersonal.

Vid behov tillämpar vi omedelbar ändring i våra rutiner, för att vår nolltolerans skall kunna bestå.

Vi försöker utan krångel direkt åtgärda fel som konstateras i våra rutiner.

Samverkan med patienter och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Patienten är delaktig i vården.

Patenten lämnar information om sin hälsa och smittosamma sjukdomar som kan påverka andra genom enkät, eller muntligt.

Sjukgymnastiska behandlingar genomförs med ett aktivt deltagande av patienter och av deras ledsagare och anhöriga om det krävs. Varje patient är unik, och därför läggs stor vikt på att individuella behov skall beaktas.

Behandlaren och patienten har nära kontakt och god tid på sig att resonera, utvärdera och modifiera behandlingen för att bästa resultat och god vård ska ske.

Skulle en vårdskada ändå uppstå får patienten eller anhöriga möjlighet att tillsammans med oss analysera händelsen för att förhindra att samma misstag skall kunna förekomma.

Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Vi har uppnått vårt mål: Inga vårdskador förekom hos oss.