Patientsäkerhetsberättelse för mindre vårdgivare - mall
Bilaga till rutin: [Patientsäkerhetsberättelse](https://intra.regionhalland.se/styrda-dokument/_layouts/RHI_CDViewer.aspx?id=/styrda-dokument/PublishingRepository/6b0e5476-2a0d-4339-b011-ddcdf015edf6/Patients%C3%A4kerhetsber%C3%A4ttelse.docx&source=https://intra.regionhalland.se/styrda-dokument/PublishingRepository/6b0e5476-2a0d-4339-b011-ddcdf015edf6/Patients%C3%A4kerhetsber%C3%A4ttelse.docx&DefaultItemOpen=1)

År: 2018

Vårdgivare:

**Datum och ansvarig för innehållet**

**­­**

Innehåll

[Patientsäkerhetsberättelse för mindre vårdgivare - mall Bilaga till rutin: Patientsäkerhetsberättelse 1](#_Toc507750541)

[1. Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet 3](#_Toc507750542)

[2. Ansvar för patientsäkerhetsarbetet 3](#_Toc507750543)

[3. Rutiner för egenkontroll samt vilken egenkontroll som genomförts under året. 4](#_Toc507750544)

[4. Vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet 5](#_Toc507750545)

[5. Rutiner för att identifiera risker i verksamheten 5](#_Toc507750546)

[6. Rutiner för händelseanalyser 6](#_Toc507750547)

[7. Informationssäkerhet 6](#_Toc507750548)

[8. Samverkan för att förebygga vårdskador 6](#_Toc507750549)

[9. Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet/klagomål och synpunkter 7](#_Toc507750550)

[10. Sammanställning och analys 7](#_Toc507750551)

[11. Samverkan med patienter och närstående 8](#_Toc507750552)

[12. Resultat 9](#_Toc507750553)

[Uppdaterat från föregående version 9](#_Toc507750554)

# Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet

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

Beskriv era mål och vad ni vill uppnå med patientsäkerhetsarbetet! Målet beskriver VAD ni vill uppnå.

Exempel

* Minska antalet vårdskador
* Införa en metod eller verktyg
* Utbildning till alla personal i patientsäkerhet

Exempel på vårdskador eller vårdskadeområden är fall, nutrition,

läkemedelsrelaterade problem, vårdskada vid kirurgiskt ingrepp, vårdrelaterade infektioner, bemötande, information och informationsöverföring.

|  |
| --- |
| 1. **Skriv ert svar här!**
 |
|       |

# Ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

Beskriv kortfattat HUR det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten.

Exempel

* Mottagningens läkare/sjuksköterska/ sekreterare har ansvar att ta emot synpunkter eller klagomål.
* Jag som ytterst ansvarig för verksamheten svarar för att synpunkter och klagomål hanteras och att vi ändrar våra arbetssätt så att inga vårdskador uppstår.
* Samtliga tre medarbetare i vår verksamhet har ansvar att i vårdkonferensen granska och notera eventuella uppkomna vårdskador.
* Jag som verksamhetschef är ansvarig för att informera patienten om en vårdskada inträffat

|  |
| --- |
| 1. **Skriv ert svar här!**
 |
|       |

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

*SOSFS 2011:9 5 kap. 2 §*

**3a**.Beskriv ert ledningssystem

|  |
| --- |
| *Egenkontroll är systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att de processer och rutiner som ingår i verksamhetens* ***ledningssystem.*** |

**Ledningssystem**

Att ha ett ledningssystem är ett myndighetskrav. Ledningssystemet ska ge stöd till chefer och medarbetare så att uppsatta mål nås om god och säker vård. Med ett ledningssystem fås också en tydligare styrning av verksamheten som gör att vi lättare uppfyller de krav som patienter och andra intressenter ställer på oss.

**Beskriv ert ledningssystem**

**Skriv här!**

|  |
| --- |
| **3a. Skriv ert svar här!**  |
|       |

**3b.** Beskriv hur ni genomför egenkontroll. Beskriv hur era rutiner ser ut för att följa upp den egna verksamheten med hjälp av t.ex. kvalitetsregister, punktprevalensmätningar, interna observationer, systematisk journalgranskning, extern granskning.

|  |
| --- |
| **3b. Skriv ert svar här!**  |
|       |

**3c.** Beskriv hur ni utvärderar resultaten från mätningarna.Beskriv när utvärderingen sker och hur går den till.

|  |
| --- |
| **3c. Skriv ert svar här!**  |
|       |

**3d.** Beskriv vilken egenkontroll som genomförts under föregående kalenderår samt i vilken omfattning och frekvens. Resultaten av egenkontrollen beskriver ni tillsammans med andra resultat under rubriken Resultat.

|  |
| --- |
| **3d. Skriv ert svar här!**  |
|       |

# Vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2*

Beskrivs hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår samt vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten.

Exempel.

* Samtliga läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och sjukgymnaster har erhållit kompetensutveckling inom patientsäkerhet.
* Följande nya arbetssätt som haft betydelse för patientsäkerheten har införts/förbättrats under föregående år.
* Verksamheten har infört systematisk information till patienter om patientnämnden och dess verksamhet.

|  |
| --- |
| **4. Skriv ert svar här!**  |
|       |

# Rutiner för att identifiera risker i verksamheten

*SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §*

Beskriv hur ni fortlöpande bedömer om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamheten.

Exempel

* En tvärfunktionell arbetsgrupp går igenom verksamheten regelbundet.
* Tillsammans med patienter och närstående identifieras risker i verksamheten.
* Tillsammans med andra vårdgivare/kollegor identifieras risker i verksamheten

|  |
| --- |
| **5. Skriv ert svar här!**  |
|       |

# Rutiner för händelseanalyser

*SFS 2010:659, 3 kap. 3§*

Beskriv hur ni utreder händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

* Vilken metod används för händelseanalys?
* Vem ansvarar för att genomföra händelseanalys?

|  |
| --- |
| **6. Skriv ert svar här!**  |
|       |

# Informationssäkerhet

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§*

Beskriv hur ni arbetar med informationssäkerhet, det vill säga:

1. De uppföljningar av informationssäkerheten som har gjorts som är av större betydelse,
2. De riskanalyser som har gjorts,
3. De åtgärder som har vidtagits för förbättring av informationssäkerheten som är av större betydelse,
4. Den utvärdering vårdgivaren har genomfört av skydd mot olovlig åtkomst till datornätverk och informationssystem,
5. Den granskning som har gjorts av hälso- och sjukvårdspersonalens journalföring.

|  |
| --- |
| **7. Skriv ert svar här!**  |
|       |

# Samverkan för att förebygga vårdskador

*SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §*

Beskriv hur samverkan sker i den egna verksamheten och med andra vårdgivare för att förebygga att patienter drabbas av en vårdskada.

Exempel

* Gemensam processbeskrivning för att säkra att remiss hanteras inom x antal dag.
* Samverkan avseende läkemedelsanvändning genom återkommande dialog kring förskrivning, gemensamma granskningar av läkemedelslistor.

|  |
| --- |
| **7. Skriv ert svar här!**  |
|       |

# Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet/klagomål och synpunkter

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

**8a.** Beskriv hur personalen rapportera risker och händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada. Beskriv också HUR ni utreder varje rapport.

|  |
| --- |
| **8a. Skriv ert svar här!**  |
|       |

**8b.** Beskriv hur ni tar emot klagomål eller synpunkter från patienter, närstående, personal, myndigheter, föreningar och andra intresseorganisationer.

|  |
| --- |
| **8b. Skriv ert svar här!**  |
|       |

**8c.** Beskriv också hur många händelser som har utretts under föregående kalenderår och hur många vårdskador som har bedömts som allvarliga.

|  |
| --- |
| **8c. Skriv ert svar här!**  |
|       |

# Sammanställning och analys

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §*

Beskriv hur inkomna rapporter, klagomål och synpunkter sammanställs och analyseras för att kunna se mönster eller trender som indikerar brister i
verksam­­hetens kvalitet.

|  |
| --- |
| **9. Skriv ert svar här!**  |
|       |

**Här fyller ni i de aktiveteter som är kopplade till patient- och kvalitetsarbeten.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Nätverk  |  |
| Ex  | Strama – Region Halland  | Region övergripande |
|  | Region Hallands chefsmöten  | Antal chefer? |
| Här skriver ni era aktiviteter |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

| 2 | Anmälningar och händelser | Antal  |
| --- | --- | --- |
|   | Lex Maria anmälningar | Fyll i antal! |
|  | Patientnämnds ärenden  | Fyll i antal! |
|  | IVO anmälningar | Fyll i antal! |
|  | Patientklagomål | Fyll i antal! |
|  | Avvikelser | Fyll i antal! |
|  | Riskanalyser | Fyll i antal! |
|  | Händelseanalyser | Fyll i antal! |
|  | Senior Alert, antal riskbedömningar | Fyll i antal! |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 | Övriga aktiviteter | Antal |
|  | Patientsäkerhetsronder  | Fyll i antal |
|  | Kartlagda vårdprocesser  | Namnge varje kartlagdprocess |
|  |  |  |

# Samverkan med patienter och närstående

*SFS 2010:659 3 kap. 4 §*

Beskriv HUR patienterna och deras närstående har erbjudits möjlighet att medverka i patientsäkerhetsarbetet.

Exempel

* Verksamheten har bjudit in patientföreningen till vårt arbete med
patientinformation.
* Verksamheten har bjudit in patienter att diskutera och ge tips om säkerhet i samband med ombyggnad i verksamheten.

|  |
| --- |
| **10. Skriv ert svar här!**  |
|       |

# Resultat

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3*

För att kunna redogöra för resultat behöver ni ha gjort mätningar eller sammanställningar under året.

Redovisa era resultat från t.ex. mätningar såsom hygien, trycksår, VRI, patientsäkerhetsronder, patientsäkerhetskulturmätning m.m.

|  |
| --- |
| **11. Skriv ert svar här!**  |
|       |

|  |
| --- |
| Uppdaterat från föregående versionLagt till stycke om Informationssäkerhet. |