



Patientsäkerhetsberättelse År 2023

FINAL

Näsets Läkargrupp KB
2024-02-29
Agneta Roswall
Katarina Hansson

Innehåll	Sidan
1. Om Näsets Läkargrupp	3
STRUKTUR	
2. Övergripande mål	3
3. Organisation och ansvar	4
4. Samverkan för att förebygga vårdskador	4
5. Patienters och närståendes delaktighet	5
6. Hälsa- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	5
7. Klagomål och synpunkter	6
8. Egenkontroll	6
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten	
9. Övriga åtgärder för att öka patientsäkerheten	7
10. Riskanalys	8
11. Utredning av händelser - vårdskador	9
12. Informationssäkerhet	9
RESULTAT OCH ANALYS	
13. Resultat	10
a. Rapporterade Avvikelser	
b. Utredning av händelser rapporterade via nämnd eller myndighet	
c. Klagomål och synpunkter	
d. Övriga förändringar relaterat till patientsäkerhet	
i. Covid 19 - Vaccinationsuppdrag	
ii. Äldremottagning	
14. Mål för kommande år	13

1. Om Näsets Läkargrupp

Verksamhet

Näsets Läkargrupp är en privatägd vårdcentral som bedrivs som Hälsovalsenhet inom Region Skåne. Verksamheten omfattar en vårdcentral samt en filial med specialmottagningar i Höllviken och filialer för vårdcentralsverksamhet i Skanör och Vellinge. BHV-verksamheten inhyses i kommunens familjecentral i Höllviken.

Verksamheten har specialistläkare i allmänmedicin, endokrinologi och barnmedicin. Vi har fysioterapeuter, dietist, arbetsterapeut samt psykologer och kurator. Likaså finns astma/KOL-, diabetes-, hjärtsvikt-, distriktssköterske- och vaccinationsmottagning. Nytt för 2023 är vår Obesitasmottagning. För personer över 75 år har vi en äldreomsorg och för dem som har svårt att ta sig till oss kan vi erbjuda hembesök. Vi utför även hälsokontroller för både företag och privatpersoner.

Vi ansvarar vi för Hemsjukvården i både OBO (ordinärt boende) och SÄBO (särskilt boende) i Höllviken, Skanör och i viss mån även i Vellinge.

Första halvan av 2023 hade vi också hand om skolhälsovården på kommunens grundskolor och gymnasieskolan.

Enligt ett uppdrag från Region Skåne erbjuder vi Hälsosamtal till våra listade patienter som fyller 40 respektive 50 år.

Patienter och personal

Vid utgången av 2023 var totalt 25 280 (25 249) personer listade vid Näsets Läkargrupp, en liten ökning med 31 personer jämfört med föregående år (25 249).

Näset Läkargrupp hade vid 2023 års utgång ca 98 tillsvidareanställda medarbetare. Antalet timanställda uppgick till ca 23 medarbetare.

STRUKTUR

2. Övergripande mål

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

Näsets Läkargrupp arbetar kontinuerligt för att öka patientsäkerheten på alla nivåer inom verksamheten och med fokus på patientens bästa. Medarbetarna är engagerade och har en gedigen kompetens. Det ges fortlöpande möjlighet till vidareutbildning för alla yrkeskategorier för att ytterligare förbättra och säkerställa att patienten får en adekvat och säker vård.

Våra övergripande mål för **2023** var att:

- patientens säkerhet alltid skall stå i fokus.
- undvika allvarliga vårdincidenter.
- rapportera alla tillbud och avvikelser.
- regelbundet genomföra riskanalyser.
- upprätthålla kontinuerlig fortbildning utifrån medarbetarens behov och erfarenhet.
- arbeta för att utveckla mottagningsverksamheten för våra äldre listade patienter

Avvikelse rapporteringen fyller en viktig funktion i vårt dagliga arbete och är ett viktigt hjälpmedel i vår strävan att ytterligare öka patientsäkerheten. Resultatet av arbetet kring avvikelser hjälper oss bl a att förbättra och utarbeta nya rutiner och instruktioner.

3. Organisation och ansvar

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

Ledningen för Näsets Läkargrupp har det övergripande ansvaret för planering, ledning och egenkontroll av patientsäkerhetsarbetet. Ytterst ansvarig är Verksamhetschefen.

Inom organisationen finns Medicinskt Ansvarig läkare samt personal som arbetar med kvalitetsarbete och avvikelshantering. All personal som arbetar på Näsets Läkargrupp har ansvar för att rapportera avvikelser, såväl interna som för extern part. Likaså åligger det alla medarbetare att ta emot och fånga upp synpunkter och klagomål från patienter och andra intressenter.

4. Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §, 7 kap. 2 § p 3

Målet för vårdssamverkan är att patienten och närstående ska känna trygghet och vara nöjda med vården och omhändertagandet som vi tillsammans med andra samarbetspartners (t ex SUS Malmö Lund, Trelleborgs lasarett och Vellinge kommun) står för. Det finns tydliga samverkansöverenskommelser för respektive vårdgivares ansvarsområden. Samverkan sker genom samarbetsavtal och regelbundet återkommande möten.

För att optimera kommunikationen och informationsöverföringen mellan de olika vårdgivarna finns tex:

- Ett gemensamt journalsystem för primärvården (PMO).
- Rutiner gällande informationsöverföringen vid in- och utskrivning av patient (Mina Planer).
- Tillgång till Nationella Patient Översikten (NPÖ).
- Rutiner gällande hanteringen av in- och utgående remisser.

- Regelbunden uppföljning och kontroll av inkomna svar av utgående remisser och prover.
- Omfattande samverkan avseende läkemedelsgenomgångar (hemsjukvård, läkare och apotekare).

Som privat vårdgivare inom Regions Skånes Hälsoval, har Nässets Läkargrupp kontakt med olika stödfunktioner som t ex Smittskydd, Vårdhygien, Strama och Patientnämnden.

5. Patienters och närståendes delaktighet

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Nässets Läkargrupp värdesätter en bra kommunikation mellan patient och personal. Genom att ha en dialog med våra patienter kan vi förebygga uppkomst av eventuella vårdskador. Vi uppmuntrar våra patienter och deras närstående att komma med synpunkter och förbättringsförslag till vår verksamhet.

På flera enheter har vi placerat en "åsiktslåda" där man kan lämna sina synpunkter skriftligen. Likaså finns det på vår hemsida, www.nasetslakargrupp.se, en e-postadress (kontakt@nlg.nu) som kan användas av patienter som önskar dela med sig av sina synpunkter på verksamheten.

I händelse av skada eller annan oönskad händelse involveras alltid den berörda patienten. Patienten delges information om vilka rättigheter som han/hon har. Patienten och eventuell närstående erbjuds alltid möjlighet till att samtala om händelser som inträffar. Alla patienter som önskar kontakt med personal i ledande funktion med anledning av händelser, synpunkter på verksamheten, klagomål eller annan anledning kontaktas alltid per telefon eller erbjuds ett personligt möte.

6. Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5

Vid inträffad avvikelse i verksamheten, patientskada eller klagomål som inkommer till Nässets Läkargrupp skall den medarbetaren som tar emot informationen rapportera densamma till den som är ansvarig för avvikelshantering och som i sin tur initierar en händelseanalys och involverar relevant personal. Verksamhetschefen och ledningen tar del av samtliga avvikelserapporter.

För att underlätta rapporteringen tillhandahåller företaget på vårt gemensamma intranät en specifik blankett för avvikelse- och tillbudsrapportering. Blanketten finns också i pappersformat på tjänsterum vilket gör den lättillgänglig inom verksamheten och väl känd av all personal. Alla inkomna avvikelser registreras, kategoriseras och utreds – detta oavsett "svårighetsgrad". På detta sätt kan vi identifiera mönster eller trender som

indikerar brister i verksamheten och därefter kan vi skapa rutiner och upprätta handlingsplaner för att minimera och eliminera eventuella vårdskador.

Medarbetare som rapporterar avvikelser får alltid återkoppling på sina inlämnade rapporter. Via företagets intranät och veckobrev som distribueras till alla medarbetare presenteras kvartalsvis en sammanställning av de senaste rapporterna. Sammanställningen skickas också kvartalsvis med e-post till alla enhetschefer. Vi uppmuntrar alla våra medarbetare att rapportera avvikelser och risker. Vi ser avvikelserna som en del i vårt förbättringsarbete och en mycket viktig del i det kontinuerliga patientsäkerhetsarbetet.

7. Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 och 6 §§, 7 kap 2 § p 6,

Alla synpunkter och eventuella klagomål som inkommer till Nässets Läkargrupp tas omhand och analyseras och alla som hör av sig kontaktas via telefon eller erbjuds ett personligt möte. Alla kontakter registreras och ingår som del i avvikelsestatistiken.

Ärenden som inkommer via Patientnämnden eller Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) hanteras utifrån direktiv om åtgärder som ges i samband med underrättelse av en anmälan.

8. Egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 kap. 2 § p 2

Patientsäkerhetsarbetet under året följs regelbundet upp av verksamhetschefen och ledningsgruppen och är en stående punkt på alla ledningsmöten.

- Vi följer upp alla synpunkter och eventuella klagomål som kommer från patienter, anhöriga och personal.
- Avvikelser registreras, utreds/analyseras och åtgärdas fortlöpande.
- Smittskyddsenheten utför på avrop hygienronder på respektive enhet med ca 1-2 års mellanrum.
- I journalsystemet PMO utförs varje månad loggkontroller på ca 10% av medarbetarna.
- Dataskyddsgruppen kontrollerar kontinuerligt efterlevnad av GDPR.
- Skyddsronder genomförs en gång om året på alla enheter.
- Patientnämndens kvartalssammanställningar följs upp och åtgärder genomförs vid behov.
- I företagets gemensamma digitala plattform finns checklistor för internkontroll av delar i verksamheten. All medicinteknisk utrustning kontrolleras dagligen där så krävs. Vissa kontroller såsom brandrondering utförs månatligen på alla enheter. Dessutom har vi en årlig servicegenomgång av medicinskteknisk utrustning som ytterligare förstärker egenkontrollen.

- Representant från "Strama" med uppdraget att bevara antibiotika som effektivt läkemedel och minska risken för resistensutveckling besöker oss en till två gånger om året.
- Vi deltar årligen i Nationella Patientenkäten.
- Vi deltar i Equalis kvalitetsuppföljning.
- För att kunna göra kvalitetskontroller avseende vård och behandling för olika patientkategorier använder vi oss av Medrave, ett rapporteringsverktyg för primärvården som är kopplat till journalsystemet PMO.
- Vi har regelbundna diskussioner inom alla yrkeskategorier angående arbetssätt, förhållningssätt och attityder för att förebygga kvalitetsbrister.

Målgruppsundersökningar och granskningar

Näsets Läkargrupp använder sig av följande undersökningar och metoder för att identifiera förbättringsområden:

- Enkätundersökningar för patienter (NPE).
- På flera enheter finns en "åsiktslåda", där vi välkomnar synpunkter såväl positiva som negativa. Alla som lämnat kommentarer denna väg kontaktas via telefon.
- Likaså återfinns på hemsidan en e-postadress (kontakt@nlg.nu) via vilken patienter/anhöriga kan inkomma med synpunkter på verksamheten.

Nationella kvalitetsregister

Vi medverkar i följande nationella kvalitetsregister:

- SweDem (registrering av personer med demensdiagnos)
- Nationella Diabetesregistret
- Luftvägsregistret
- Rikssvikt

De ovan nämnda undersökningarna samt registren ingår i sk "öppna jämförelser". Detta innebär att våra resultat kan jämföras med andra verksamheter.

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

9. Övriga åtgärder för att öka patientsäkerheten

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2

Patientens säkerhet skall alltid stå i fokus och för att uppnå våra mål avseende patientsäkerhet har verksamheten under 2023 arbetat systematiskt med följande:

- Regelbunden kommunikation med- och information till våra medarbetare.
- Regelbunden information till våra patienter via hemsida, väntrumstv, Instagram, Google Business och i vid behov dörranslag.

- Regelbunden översyn och uppdatering av arbetsrutiner (bl a med hjälp av mallar och checklistor).
- Riskanalys genom rond på respektive enhet, har genomförts och dokumenterats. Analysen sammanfattas, utvärderas och åtgärdas initialt av skyddskommittén.
- Rutinmässigt användande av mallar för dokumentation av olika diagnoser som luftvägsinfektioner och urinvägsinfektioner, i journalsystemet PMO.
- Kontinuerligt arbete tillsammans med apotekare för att öka antalet läkemedelsgenomgångar.
- Regelbunden uppföljning av antibiotikaförbrukningen (Strama).
- Kompetenshöjande utbildningar (både interna och externa) inom samtliga yrkeskategorier.
- Kontinuerligt förbättrat rutiner och flöden i mottagningsverksamheten.
- Regelbunden information om uppdateringar och påminnelser om regelverket/rutiner kopplat till GDPR.
- "Åsiktslåda" på flera enheter där patienterna skriftligen kan lämna synpunkter eller klagomål.
- Avvikelsestatistiken rapporteras kvartalsvis via veckobrev och Intranät till alla medarbetare och alla rapportörer får personlig återkoppling
- Sedan våren 2021 ingår en av våra anställda i Region Skånes projekt för att utveckla och implementera Skånes Digitala Vårdsystem (SDV). Det nya journalsystemet kommer att förbättra integritetsskyddet och patientsäkerheten som är kopplat till datahanteringen.

Vi arbetar ständigt för att våra patienter skall vara nöjda med såväl bemötande som behandling. Vi strävar efter att ha en bra och konstruktiv dialog med våra patienter för att förbättra patientsäkerheten.

10. Riskanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap 2§ p 4

Varje år genomförs en större riskanalys via rond och där vi går igenom väsentliga delar av verksamheten. Till vår hjälp har vi en checklista anpassad för primärvårdverksamhet. Identifierade risker analyseras och värderas direkt varpå åtgärder sätts in för att göra förbättringar. Det viktigaste i detta arbete är att förebygga att oplanerade händelser inträffar, att identifiera grundorsaken till eventuella avvikelser och att vidta åtgärder för att minimera eller eliminera eventuella vårdskador.

Näsets Läkargrupp har följande rutiner för att identifiera riskmoment inom verksamheten:

- Daglig riskinventering och kontroll av medicinteknisk utrustning.
- Regelbundna riskanalyser som genomförs via rond på de olika enheterna.
- Återkommande kontroller kopplat till arbetsmiljö, GDPR mm.

- Sammankomster för de olika yrkeskategorierna där vi diskuterar hur vi utför vårt arbete och hur vi kan göra det på ett än mer säkert sätt.

Som exempel görs riskanalyser som kan kopplas till:

- Ordinarie arbetsmiljö (fysisk och psykosocial)
- Nya arbetsmoment eller rutiner
- Daglig verksamhet
- Patientsäkerhet
- Personalsäkerhet

11. Utredning av händelser - vårdskador

HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap sista stycket

I händelse av vårdskada eller incident där patienten på något sätt fått lida men och som kan bedömas vara helt eller delvis orsakat av den behandling/vård (eller avsaknad av behandling/vård) som patienten erhållit via Nässets Läkargrupp, så utreds alltid händelsen initialt internt. Gör den interna utredningen gällande eller ställer sig tveksam till om Nässets Läkargrupp är ansvarig för det inträffade görs alltid en Lex Mariaanmälan till "Inspektionen för Vård och Omsorg" (IVO). IVO gör därefter en bedömning om hur händelsen skall utredas och begär in mer detaljerad information om händelsen.

Om patienten uttrycker oro för att vård och/eller behandling har orsakat men för densamme, informeras alltid patienten om sina rättigheter. Primärt erbjuder vi alltid patienten ett personligt samtal med patientansvarig läkare där händelsen kan förklaras/diskuteras. Patienten informeras också om hur Patientnämnden fungerar och hur nämnden kan bistå patienten för att reda ut den uppkomna situationen.

12. Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

Nässets Läkargrupp har i staben en IT-expert som ansvarar för informationssäkerheten kopplat till vårt nätverk och våra datorer. I uppdraget ingår förutom att upprätthålla säkerheten också att supportera, utveckla och underhålla nätverkets infrastruktur.

Nässets Läkargrupps klienter och servrar har antivirusprogram installerade för att förebygga olika hot. Alla kontoren kommunicerar via SD-WAN lösning med central brandvägg för in- och utgående kommunikation.

I händelse av intrång eller annan skada på server hanterar Nässets Läkargrupp detta enligt följande process:

1. Identifikation & begränsa händelse

- a. När/Var inträffade händelsen?
 - b. I vilken **omfattning** har intrånget eller skadan skett?
 - c. Hur har intrånget **skadat** våra system?
2. Vilka **åtgärder** har satts in?
 3. Vilka kontroller har gjorts och görs för att följa upp händelseförloppet?
 4. Hur har vi följt upp händelsen?
 5. Incidentrapport
 6. I händelse av personuppgiftsincident rapporteras detta till **Integritetsskyddsmyndigheten (IMY)** inom 72 timmar.

Medicinskt Ansvarig läkare gör regelbundet stickprovsundersökningar gällande journaldokumentation.

RESULTAT OCH ANALYS

13. Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

a. Rapporterade avvikelser

Näsets Läkargrupp har en väl fungerande process för hantering av avvikelser och all personal uppmuntras att rapportera in allt som avviker från gällande rutiner och god praxis.

Våra medarbetare rapporterar också avvikelser när händelser har orsakats av annan extern part. Alla avvikelser oavsett var de kommer ifrån eller vem/vilka de berör utreds och följs upp. Syftet är inte att hitta fel eller finna en "syndabock" utan att vi skall lära av det inträffade och förbättra våra rutiner och vidareutveckla verksamheten - både för patienter och för personal.

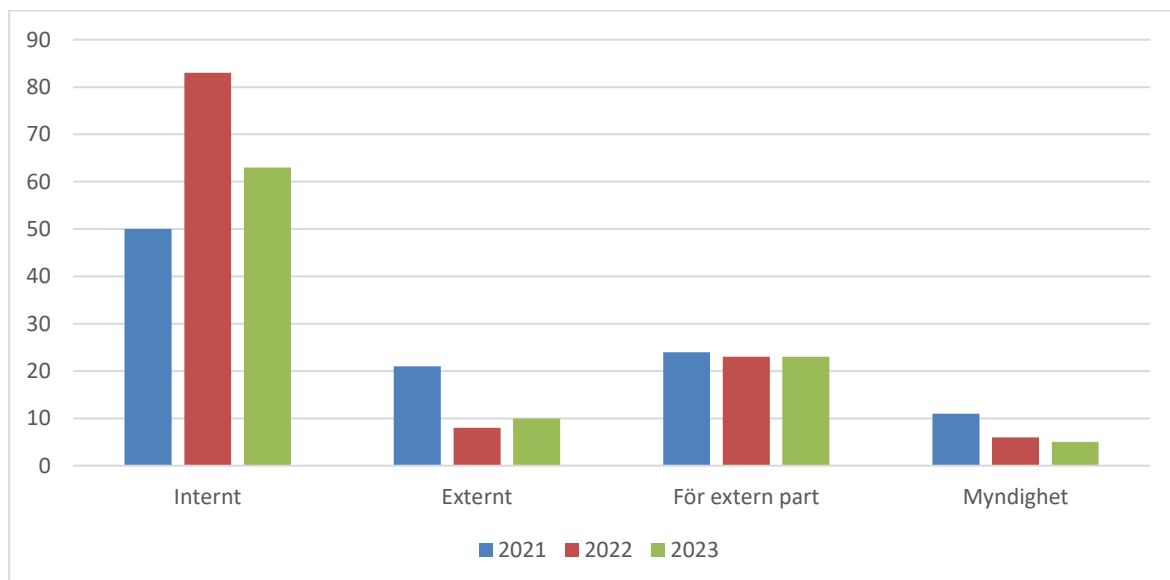


Bild: Avvikelser rapporterade för 2021, 2022 och 2023.

- De absolut vanligaste interna avvikelserna som rapporterades under 2023 är precis som under 2022 kopplade till någon form av administration (skanning, remisser, kallelser el likn.) Endast 5 av 63 avvikelser har kopplats till vård och behandling (tex omläggningar, injektioner, behandling).
- Skriftliga avvikelser från extern part mot NLG har berört skilda områden. I ett par fall har patienter varit missnöjda med den vård/bedömning och behandling de fått. Exempelvis har patienten förväntat sig viss röntgenundersökning men där läkare utifrån symptom gjort en annan bedömning. Ett par avvikelser är av ren administrativ karaktär. I något fall har patient vänt sig emot den formulering man använt sig av i journalanteckningen.
- Nässets Läkargrupp rapporterade under 2023 totalt 23 avvikelser för extern part. Rapporterna var kopplade till olika områden tex. Ambulanstransport och i några fall bemötande från ambulanspersonal. Bristfällig information om utskrivna patienter och i vissa fall missade vårdåtgärder från slutenvården. mm.

b. Utredning av händelser rapporterade via nämnd eller myndighet

Under 2023 fick vi totalt fem ärenden via myndighet eller liknande. Två av ärendena kom från IVO. I båda fallen hade IVO avslutat ärendena direkt och Nässets Läkargrupp uppmanades endast att svara patienterna på klagomål. I ett av fallen var en patient missnöjd med läkemedelsbehandlingen och i ett annat fall tycker en patient att vi tidigare borde reagerat på patientens symptom och där patienten senare bedöms ha en tumör.

Patientnämnden förmedlade två ärenden. I ett fall menade en mamma att sonen fått ett felaktigt läkemedel. Det andra fallet handlade om svårigheter att få intyg för utlandsresa i samband med anhörigs olycksfall.

Via Diariet kom ett klagomål från en patient och där vi gjort en sk orosanmälan till Socialförvaltningen. All vårdpersonal har skyldighet att enligt tydliga riktlinjer anmäla när det finns risk för att barn kan komma att lida men vid tex förälders sjukdom.

c. Klagomål och synpunkter

Utöver ovan avvikelserrapporter registrerade vi under 2023 ca 90 kontakter med patienter eller anhöriga och där det framförts klagomål eller synpunkter. Huvuddelen av dessa inkom via hemsidans mailadress, kontakt@nlg.nu.

De meddelanden som vi fick via mail var i många fall kopplade till hur sjukvården i stort fungerar, tex synpunkter som berör kallelser eller att väntetiden till andra vårdinsatser dragit ut på tiden. Vi fick också synpunkter på telefontillgängligheten, fakturor, hur provtagningen fungerar osv. Ibland vill man som patient eller anhörig berätta om sina upplevelser i samband med besök eller i telefonkontakt med oss. Då och då ifrågasätts den erbjudna vården och behandlingen eller tom den uteblivna och förväntade undersökningen.

Vi återkopplar alltid på något sätt (via telefonsamtal eller skriftligen) till dem som hör av sig. I de allra flesta fall har patienterna full förståelse och uppskattar när vi förklarar hur vi arbetar och också måste arbeta. Vi är i många fall beroende av andra enheters återkoppling t ex provsvar från olika laboratorier, där vi inte kan påverka tiden det tar att få ett provsvar.

d. Övriga förändringar/insatser relaterat till patientsäkerhet

Covid-19 - Vaccinationsuppdrag

I januari 2021 påbörjades vaccinationen mot Covid-19 och detta uppdrag har fortlöpt under 2022 och 2023. Projektet krävde också under 2023 extra resurser och för ändamålet hade vi tioalet timanställda sjuksköterskor utöver ordinarie verksamhet.

Vaccinationsverksamheten har lagts upp efter behov och efterfrågan och hela tiden enligt Region Skånes rekommendationer. Vår telefon specifikt för frågor och bokningar relaterat till Covid 19 var öppen hela året med undantag för sommarmånaderna då vaccinationsverksamheten låg nere.

Äldremottagning

Under 2023 har vi fortsatt vårt samarbete med minneskliniken och deltar i den sk Adetect-studien som syftar till att våra listade personer som söker för minnessvårigheter får ett utökat omhändertagande i samband med utredning. Vi har under året som gått fortsatt med utredningar av patienter med minnessvårigheter som inte önskar medverka i studien. Vi har genomfört kognitiva ronder där professioner från olika yrkeskategorier ingår och med syfte att kunna hjälpa den drabbade och dess anhöriga på bästa sätt.

Vårt samarbete med kommunen fortskrider med regelbundna avstämningar för att trygga en kort och sammanhållen vårdkedja för de mest sköra äldre.

Tillgänglighet

Vi har sett över bemanning och tid i telefonen och avsevärt kunnat öka tillgängligheten. Vi korresponderar allt mer via 1177.se och frigör på så sätt fysiska mottagningstider för dem som behöver.

Obesitasmottagning

Under 2023 startade vi upp vår Obesitasmottagning i Vellinge. Vi träffar nu ett stort antal patienter som vi hjälper via stödsamtal och medicinsk behandling.

Riktade hälsokontroller

Vi har under året som gått arbetat med att öka antalet hälsokontroller för personer med psykossjukdom, bipolär sjukdom, psykisk utvecklingsstörning eller flerfunktionshinder.

Under 2023 genomförde vi 23 hälsokontroller (7st 2022).

Vi har skriftligen till vårdenheter utanför primärvården uppmanat dessa att remittera till oss. Gensvaret har dock varit begränsat och arbetet fortskrider.

Bemötande

Vårt absoluta mål är att våra patienter alltid skall känna sig hörda och förstådda. Dock finns det situationer i vården då meningarna går isär mellan vårdgivare och patient. Kanske där patienten förväntar sig viss behandling eller undersökning, kanske en sjukskrivning men där vi som vårdgivare är av annan uppfattning. Ibland kan dessa situationer leda till besvikelse hos patienten och här har vi som vårdgivare en både svår och viktig uppgift att informera patienten på ett lättförståeligt sätt och där patienten kan känna förtroende för vårdgivaren. Vi arbetar fortsatt kontinuerligt med intern utbildning på olika nivåer gällande bemötande och information.

14. Mål för kommande år 2024

Vårt mål är att fortsätta arbeta på ett sätt som alltid sätter patienten i fokus och där patientsäkerheten är avgörande och av högsta prioritet. För att nå dessa mål kommer vi att arbeta med följande:

- Formalisera arbetet i den nyetablerade "Medicinska Ansvarig gruppen" (Medicinskt Ansvariga läkare, verksamhetschef samt handläggare av avvikelser (Leg sjuksköterska)). Gruppen kommer på olika sätt att arbeta med patientsäkerhet och vårdkvalitet. Tex kommer vi att undersöka hur vi hanterar provtagningen så att denna kan optimeras och bli "rätt och lagom". Gruppen kommer också gemensamt att hantera eventuella ärenden från tex IVO och Patientnämnden.
- Vi kommer att lägga speciellt fokus på kvalitet kring journalföring och diagnosättning.
- För de patienter som blivit inskrivna i hemsjukvården skall det göras en SIP (Samordnad Individuell Plan) inom 4 veckor.
- Vi kommer fortsatt att hjälpa våra multisjuka patienter där vi har ett speciellt fokus på registrering och uppföljning av kroniska diagnoser.

Patientsäkerhetsberättelse 2023

- Alla patienter i särskilt boende och som har hemsjukvård ska ha en aktuell SIP samt årlig LMG (läkemedelsgenomgång). Vi har också som mål att alla patienter på säbo ska vara inskrivna i mobilt vårdteam.
- Vi skall öka antalet hälsokontroller för patienter med psykisk sjukdom såsom psykossjukdom, bipolär sjukdom och psykisk utvecklingsstörning.
- Tillgängligheten för våra patienter ska vara hög och därför har vi nollvison i telefonen. Dvs alla som söker oss skall få kontakt.