

---

Logotyp

# Patientsäkerhetsberättelse för små vårdgivare

År

Datum och ansvarig för innehållet

---

---

## Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet

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

Målet beskriver VAD ni vill uppnå.

Ex.

- ✚ 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.

## 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.

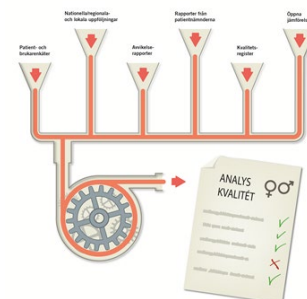
Ex.

- ✚ 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.

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

SOSFS 2011:9 5 kap. 2 §

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



Beskriv HUR ni genomför egenkontroll.

- ✚ Beskriv hur era rutiner ser utför att följa upp den egna verksamheten med hjälp av t.ex. kvalitetsregister, punktprevalensmätningar, interna observationer, systematisk journalgranskning, extern granskning.

---

Beskriv HUR ni utvärderar resultaten från mätningarna.

- ✚ När sker utvärderingen och hur går den till.

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.

## **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.

Ex.

- ✚ 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.

## **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.

Ex.

- ✚ 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.

## **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?

---

## Informationssäkerhet

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§*

Beskriv hur ni arbetat med informationssäkerhet dvs.

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.

## 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.

Ex.

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

## Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet/klagomål och synpunkter

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

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

Beskriv HUR ni tar emot klagomål eller synpunkter från patienter, närstående, personal, myndigheter, föreningar och andra intresseorganisationer.

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

## 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.

---

## **Samverkan med patienter och närstående**

*SFS 2010:659 3 kap. 4 §*

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

Ex.

- ✚ 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.

## **Resultat**

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3*

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