Patientsäkerhetsberättelse för Namn

**År 20XX**

201X-0X-0X

För- och Efternamn (ansvarig för innehållet)

**Instruktionssida**

Detta dokument är en mall till stöd för dig som ska skriva verksamhetens patientsäkerhetsberättelse.

Hur kan du använda mallen?

Denna sida är en instruktionssida som du ska radera när du skrivit din berättelse.

Börja med att spara ner dokumentet på din dator.

Skriva text:
Under varje rubrik finns en hänvisning till en lagparagraf och/eller stycke i föreskriften. Kursiv text under respektive rubrik ger tips och idéer och ska raderas.

Skriv din text nedanför den kursiva informationstexten och radera sedan informationstexten. Låt hänvisningen till lagparagraf stå kvar.

Uppdatera innehållsförteckningen när du är klar.

Uppdatering gör du genom att markera Innehållsförteckningen (klicka på någon rubrik på sidan).
Högerklicka och välj ”Uppdatera fält” och markera sedan ”Uppdatera endast sidnummer” och välj OK.

Spara dokumentet. Om du vill att jag ska läsa igenom dokumentet så skicka det via e-post med den informationen.

Färdigt dokument sparas i word och pdf.

Skicka till MAS:
PDF-dokumentet mailas till MAS. Detta kan jag göra när vi stämt av att dokumentet är rätt.

Patientsäkerhetsberättelsen ska skrivas årligen av alla vårdgivare och ska finnas tillgänglig senast den 1 mars för den som begär att få ta del av den.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

/Eva Persson
Kvalitetsutredare
Välfärd samhällsservice

2018-12-05

Innehållsförteckning

[1 Sammanfattning 4](#_Toc526769049)

[2 Övergripande mål och strategier 5](#_Toc526769050)

[3 Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet 5](#_Toc526769051)

[4 Uppföljning genom egenkontroll 5](#_Toc526769052)

[5 Struktur för uppföljning/utvärdering 6](#_Toc526769053)

[6 Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet 6](#_Toc526769054)

[7 Samverkan för att förebygga vårdskador 6](#_Toc526769055)

[8 Riskanalys 6](#_Toc526769056)

[9 Informationssäkerhet 7](#_Toc526769057)

[10 Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet 7](#_Toc526769058)

[11 Hantering av klagomål och synpunkter 7](#_Toc526769059)

[12 Sammanställning och analys 8](#_Toc526769060)

[13 Samverkan med patienter och närstående 8](#_Toc526769061)

[14 Resultat 8](#_Toc526769062)

[15 Övergripande mål och strategier för kommande år 8](#_Toc526769063)

# Sammanfattning

*Sammanfattning av patientsäkerhetsberättelsen bör inte överskrida en sida.*

*Tips: Skriv denna sida sist när du har all fakta på plats.*

*Sammanfattningen bör innehålla:*

* *De viktigaste åtgärderna som vidtagits för att öka patientsäkerheten*
* *Hur patientsäkerheten har följts upp genom egenkontroll*
* *Hur risker för vårdskador identifierats och hanterats*
* *Hur informationssäkerheten har fastställts*
* *Hur hälso- och sjukvårdspersonalen bidragit till ökad patientsäkerhet genom att rapportera risker, tillbud och negativa händelser*
* *Hur patienter och närståendes synpunkter och klagomål som har betydelse för patientsäkerheten har hanterats*
* *Hur patienter och närstående involveras i patientsäkerhetsarbetet*
* *De viktigaste resultaten som uppnåtts*

# Övergripande mål och strategier

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

*Beskriv övergripande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet.*

*Här beskriver du vad ni ville uppnå (mål) för föregående år och hur ni hade tänkt att komma dit (strategier).*

*T ex Målet med det systematiska arbetet med avvikelser och fallrapporter är att identifiera risker och förbättra rutiner som resulterar i att det inte händer igen.*

# Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

*Beskriv kortfattat roller och ansvarsfördelning för planering, ledning och egenkontroll av patientsäkerhetsarbetet på olika nivåer, utifrån ledningssystemet.*

*Förutom linjeorganisationen kan det vara bra att även beskriva stödfunktioner inom patientsäkerhetsområdet t. ex vårdhygien.*

# Uppföljning genom egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 §, p2

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

*Beskriv vilka källor som ni har använt i er egenkontroll för ökad patientsäkerhet, omfattning och frekvens samt vad analysen kom fram till.*

*Beskriv gärna hur resultaten kommuniceras till olika nivåer i verksamheten.*

*Egenkontrollen kan innefatta:
jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister, öppna jämförelser, jämförelse med tidigare resultat, analys av patientnämndsärenden, synpunkter från revisionsrapporter.*

*Exempel på källor som ni kan ha följt upp och analyserat:*

*Infektionsverktyget*

*Strukturerad journalgranskning*

*PPM-trycksår*

*Antibiotikaförskrivning*

*Senior alert*

*Avvikelserapporter*

*BPSD*

# Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

*Beskriv hur ni systematiskt följer upp patientsäkerhetsarbetet. Beskriv era rutiner för att analyserar och återkoppla resultat till högsta ledningen från lokala, regionala och nationella mätningar samt hur ni initiera förbättringar som krävs utifrån resultaten.*

*Beskriv hur vårdskador mäts och hur beslutade åtgärder för ökad patientsäkerhet har följts upp.*

*Ex.*

*Vårdskador följs upp via strukturerad journalgranskning. Beskriv hur resultaten analyseras och återkopplas till ledningen och hur förbättringar initieras, följs upp och utvärderas utifrån mål och strategier.*

*Trycksår, fall och undernäring följs upp via Senior alert och punktprevalensmätningar. Beskriv hur resultaten analyseras och återkopplas till ledningen och hur förbättringar initieras.*

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

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

*Beskrivs hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår och vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten kopplat till era mål och strategier. T ex nya arbetssätt som haft betydelse för patientsäkerheten. Hur ni arbetat med Demensriktlinjerna, skydds-, tvångs- och begränsningsåtgärder.*

*Använd gärna underrubriker för att tydliggöra områden.*

# Samverkan för att förebygga vårdskador

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

*Beskriv vilka processer som identifierats där samverkan behövts för att förebygga att patienter drabbas av en vårdskada samt hur samverkan sker i den egna verksamheten och med andra vårdgivare.*

*Ex. överenskommelser mellan olika vårdenheter, medicintekniska enheter, mellan primärvård och sjukhus samt mellan kommuner och landsting. Även teamets arbete med riskbedömningar i Senior Alert, Vård i samverkan 2012 men tänk även jourhavande sjuksköterska, munhälsovård, läkare.*

# Riskanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

*Beskriv er rutin för riskanalyser dvs. hur ni fortlöpande bedömer om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamheten. Beskriv gärna inom vilka områden som riskanalyser har genomförts samt omfattning.
Hur arbetar ni med avvikelser, riskbedömningar/-analyser på kundnivå men även för hela verksamheten (Årlig utredning i SMART).*

# Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§
*Nu rubrik som tillkommit.*

*Beskriv hur ni arbetat med informationssäkerhet, dvs*

* *De uppföljningar av informationssäkerheten som har gjorts som är av större betydelse,*
* *De riskanalyser som har gjorts,*
* *De åtgärder som har vidtagits för förbättringar av informationssäkerheten som är av större betydelse,*
* *Den utvärdering vårdgivaren har genomfört av skydd mot olovlig åtkomst till datornätverk och informationssystem,*
* *Den granskning som har gjorts av hälso- och sjukvårdspersonalens journalföring*

# Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

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

Avvikelser

*Beskriv hur hälso- och sjukvårdspersonalen rapporterar risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.*

*Beskriv hur rapporterade risker och händelser utreds, sammanställs, analyseras och återkopplas.*

*Beskriv vilka mönster eller trender ni ser utifrån den samlade analysen av hälso- och sjukvårdspersonalens rapporterade risker och händelser.
T ex Hur arbetar ni med fallrapporter, avvikelser och lex Maria.*

# Hantering av klagomål och synpunkter

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

*Beskriv hur klagomål och synpunkter, som kommer direkt till verksamheterna eller via Patientnämnden och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som har betydelse för patientsäkerheten, tas emot och utreds.*

*Beskriv hur inkomna klagomål och synpunkter analyseras och hur resultaten återkopplas till verksamheten.*

# Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §, 7 kap.2 §

*Beskriv vilka mönster eller trender ni ser utifrån den samlade analysen av klagomål och synpunkter.*

*Beskriv också hur många händelser som har utretts under föregående kalenderår och hur många vårdskador som har bedömts som allvarliga (gör en samlad analys av avvikelser, lex Maria, ärenden från IVO).*

# Samverkan med patienter och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

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

*Beskriv hur samverkan sker med patienter och närstående för att förebygga vårdskador.*

*T ex kvalitetsråd, närståendeträff, hemsidan.*

# Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

*Beskriv vilka resultat som har uppnåtts utifrån följande rubriker:*

***Strukturmått*** *utgör förutsättningar för att nå definierade mål t ex*

*andel personal som utbildats och utbildningens omfattning.
T ex andel personal som utbildats inom; BPSD, social dokumentation, värdegrundsombud, självskattning i basal hygienrutin*

***Processmått*** *utgörs av aktiviteter som genomförs för att uppnå definierade mål t ex andel läkemedelsavstämningar, andel korrekta hygien- och klädrutiner vid egenkontroll, andel riskbedömningar.*

*T ex. De flesta kunderna har samtyckt till registrering i Senior Alert. Statistik från registret visar att vi har riskbedömt X unika kunder. Av dessa har X stycken trycksår uppkommit, oftast vid sjukhusvistelse, fördelat på X kunder, X kunder* *har ett BMI på <22 och X personer har fallit. Av de X kunder som ej samtyckt till registrering har alla fallit någon gång under året. Enligt Senior Alert registret är det färre antal trycksår, färre kunder med undernäring och färre personer som fallit i jämförelse med 2016.*

***Resultatmått*** *speglar utfallet i form av andel patienter med vårdskador, andel patienter med vårdrelaterade infektioner, andel patienter med trycksår.*

***Måluppfyllelse*** *dvs. resultat kopplat till egna mål och strategier.*

*Tips! Använd gärna grafer och en text som beskriver analysen av resultaten.*

# Övergripande mål och strategier för kommande år

*Beskriv kortfattat vilka mål och strategier för innevarande och kommande år.*

*T ex att man fortsätter att mäta antal avvikelser. Vad har ni inte kommit i mål med under detta år och vill fortsätta med. Vad ser ni har förbättrat patientsäkerheten under året och som ni vill fortsätta med.*

***Öppenhet och mångfald***

*Vi har förtroende och respekt för människors kunskap*

*och egna förmåga - samt för deras vilja att ta ansvar*