



# KIROPRAKTORVÅRD

## Patientsäkerhetsberättelse för små vårdgivare Kiropraktorvård 2023



Datum och ansvarig för innehållet

2024-02-12 Stephan Kjaer Jepsen verksamhetsansvarig

Diarienummer PA 2023

## Innehåll

SAMMANFATTNING	4
<b>Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet</b>	<b>4</b>
<b>Rutiner för egenkontroll samt vilken egenkontroll som genomförts under året</b>	<b>4</b>
<b>Vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet</b>	<b>5</b>
<b>Rutiner för att identifiera risker i verksamheten</b>	<b>5</b>
<b>Rutiner för händelseanalyser</b>	<b>5</b>
<b>Informationssäkerhet</b>	<b>5</b>
<b>Samverkan för att förebygga vårdskador</b>	<b>6</b>
<b>Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet/klagomål och synpunkter</b>	<b>6</b>
<b>Sammanställning och analys</b>	<b>6</b>
<b>Samverkan med patienter och närstående</b>	<b>6</b>
<b>Resultat</b>	<b>6</b>
<b>Övergripande mål och strategier inför kommande år</b>	<b>6</b>

## SAMMANFATTNING

Kiropraktorvård bedriver vård och behandling av smärta från den muskuloskeletala systemet gentemot den privata marknaden. Under 2023 har nya rutiner för genomgång av hanterat av att klagomål och feedback genomförts. Detta har sett vara positivt kortsktit med ett ökad antal avvikelser inkommit under året samt de avvikelser som inkommit visar en ökad medvetenhet om riskerhantering.

### Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet

*PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §*

Målet för patientsäkerhetsarbetet är att våra patienter ska få vård av god kvalitet, ett gott omhändertagande och bemötande som präglas av omtanke och respekt. Vi har under 2023 introducerat fortsatt med att arbeta utifrån vårt ledningssystem och vill genom detta systematiskt arbete med avvikelshantering, gemensamma rutiner och riktlinjer för vård, hygien och smittskydd, egenkontroll och informationssäkerhet samt tillvaratagande av patienters synpunkter uppnå minskat antal vårdskador och klagomål på vård och bemötande. Därför pågår ett ständigt förbättringsarbete inom Kiropraktorvårds verksamheten.

### 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. För vissa processer finns gemensamma rutiner för egenkontroll och för några av dessa genomförs uppföljning vid alla kliniker av en person eller arbetsgrupp. För andra processer har klinikerna idag egna rutiner för egenkontroll. Gemensamma rutiner finns emellertid för rapportering av patientavvikelser. Systematisk genomgång av förbrukningsmaterial i förråd görs regelbundna.

Tabell

Avvikelser	2022	2023
Kommunikationsproblem	2	1
Journalsystem nedkopplat	1	
Miss av patientuppföljning via telefon	1	
Utebliven daganteckning	3	6
Programfel vid bokning	1	
Uteblivit patientbesök		5
Skaderisk i lokalen		8
Vårdskada eller besvär efter behandling	0	3
Totalt	8	23

Antalet rapporterade avvikelser var 23 för 2023. Den vanligaste avvikelserna var skaderisk i lokalen och utebliven daganteckning(tidigare: läst journal utan att skriva daganteckning). Vid utebliven daganteckning har inte rutinerna följts korrekt. Rutinerna har uppdaterats och ett antal varit fokus i under de gemensamma möten. För skaderisk i lokalen har vi under 2023 lagt större fokus på förbygga risk för skada i lokalen.

Övriga kommentarer:

- Vårdgivare har läst fel journal då patienter haft identiska namn med tidigare patient. kontrollerat ej personnummer initialt vid besöket.

## **Vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet**

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1–2*

En kontinuerlig planering utifrån riskanalyser för att ökad patientsäkerhet har genomförts och åtgärder vidtagits:

- Lokalerna har sett över för att minska risken för skador.
- Rutiner för avvikelser rapport har genomfört månadsvid för ökad medvetenhet om vikten av att skriva avvikelser.
- Kliniska rutiner, rutiner för avvikelser
- Rutin för att säkerställa att alla medarbetare och partner deltar i obligatoriska månadsmöten har tagits fram och används.

## **Rutiner för att identifiera risker i verksamheten**

*SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §*

Verksamhetsansvarig tillsammans med partner utfört en riskanalys för patientsäkerheten med åtgärdsplan och åtgärder vidtas. Vidare ska riskanalyser göras vartannat år för verksamheten. Alla tillbud och avvikelser analyseras och åtgärder vidtas. Varje klinik rapporterar till verksamhetsansvarig som ansvarar för att sammanställa avvikelser för Kiropraktorvård.

## **Rutiner för händelseanalyser**

*SFS 2010:659, 3 kap. 3§*

Vårdgivare anmäler tillbud eller avvikelse på avsedd blankett som kan fyllas i via hemsidan till den gemensamma molntjänst Google Drive. Verksamhetsansvariga gör en orsaksutredning och vidtar åtgärder vid tillbud eller skada. Vid allvarlig händelse kan händelseanalys genomföras. Den omfattar en genomgång av granskning av journal, samtal med berörda medarbetare/partners och eventuellt patient. Verksamhetsansvariga dokumenterar. Verksamhetsansvariga tar upp händelsen i personalgruppen.

## **Informationssäkerhet**

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§*

Generell IT-säkerhet hanteras av var enskild partner/medarbetar. Riskanalyser för journalsystemet görs i dialog mellan systemförvaltare, medarbetare och verksamhetsansvarig. Enbart behöriga har tillgång till patientens journal och risker har beaktats vid tilldelning av behörigheter. Access till journalsystemet ges individuellt med lösenord. Samtliga vårdgivare går under sekretessförbindelse gällande patientdata. Riktlinjer finns för hur patientdata ska hanteras inom lagar och förordningar.

## **Samverkan för att förebygga vårdskador**

*SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §*

För att säkerställa att Kiropraktorvårds vårdgivare kvalitetssäkrar den egna verksamheten så anordnas digitala möten månadsvis och två gånger årligen lokala möten. Här informeras och diskuteras aktuella händelser. Under de obligatoriska mötena information om pågående arbete, förändringar, resultat och uppföljningar delges och gemensamma frågor diskuteras.

## **Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet/klagomål och synpunkter**

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

Personal och partner använder en speciell framtagna blankett som lämnas till verksamhetsansvarig, som i sin tur ansvarar för orsaksutredning och åtgärder. Klagomål kan lämnas muntligt eller skriftligt till verksamhetsansvarig. Inga ärenden har rapporterats och under året. Inga händelseanalys har genomförts.

## **Sammanställning och analys**

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §*

Varje klinik sammanställer tillbud och avvikelser och rapporterar till verksamhetsansvarig. Verksamhetsansvarig sammanställer och analyserar resultatet och identifierar förbättringsområden. Rapporter som gäller behandling på den egna kliniken återrapporteras regelbundet till berörd personal. Patientsäkerhetsberättelsen publiceras på Kiropraktorvård webbsajt på [kiropraktorvard.se](http://kiropraktorvard.se), och verksamhetsansvarig går därefter igenom den med sina medarbetare.

## **Samverkan med patienter och närstående**

*SFS 2010:659 3 kap. 4 §*

Kiropraktorvård har idag ingen strukturerad metod att samverka med patienter och närstående. Klagomål hanteras enligt skriftliga och uppdaterade rutiner. Vid skriftliga klagomål lämnas skriftligt svar till patienterna men också muntligt om så krävs. Ingen patientenkät har utdelats under 2023.

## **Resultat**

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3*

Under 2023 har det generellt förekommit det en höjd medvetenhet både kring risker och kring patientsäkerhet som bygger på lärande både från det som gått bra och det som gått fel. Detta år haft betydligt flera avvikelser jämfört tidigare år. Detta ses som något positivt att rutiner följs bättre avseende avvikelser. skaderisk i lokalen och utebliven daganteckning (tidigare: läst journal utan att skriva daganteckning) var den vanligaste avvikelserna.

## **Övergripande mål och strategier inför kommande år**

Kiropraktorvård fortsätter sitt arbete med att förebygga vårdskador och genom att utföra riskanalyser. Vi planerar strukturer om upplägget på ledningsystem för att underlätta för läsaren att följa.