

Patientsäkerhetsberättelse ScandSource AB

KBT VISION

2021

2022-02-28

Catarina Örnmar Helgason

**Leg psykoterapeut/Beteendevetare, Cert Schematerapeut (ISST), Handledare och lärare i
KBT**

Mallen är framtagen av Sveriges Kommuner och Landsting reviderad 2017-03-01

Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet

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

Genom ett systematiska kvalitets- och utvecklingsarbete är vårt fokus att ständigt säkra och förbättra vården enligt de krav som finns i hälso- och sjukvårdslagen. Vår värdegrund vilar på kvalitetspolicyn som är utvecklad och förankrad i dialog med våra samarbetspartner. Vård och omsorg ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, utföras på ett effektivt och säkert sätt, rättssäker och erbjudas i rimlig tid, utföras med respekt för individens integritet och specifika behov.

Vi följer Socialstyrelsens riktlinjer och krav gällande psykologisk och psyko-terapeutisk behandling, föreskrifter om informationshantering och journalföring samt avvikelshantering, bestämmelser inom hälso- och sjukvård, hälsoskydd, smittskydd och socialtjänst. I företagets planering tar vi stöd av dokument från Sveriges Kommuner och Regioner, Socialstyrelsen, Akademikerförbundet med mera. Företaget följer även Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) riktlinjer.

Scandsource AB – KBT Vision

Scandsource AB, med mottagningen KBT Vision är ett aktieföretag som huvudsakligen erbjuder psyko-terapi för patienter inom primärvården, Region Sörmland samt inom vårdverksamheten Lästringe Alma AB. Lästringe Alma AB är en verksamhet som erbjuder särskilda boenden och daglig verksamhet till vuxna med neuropsykiatriska diagnoser och samsjuklighet. Företaget hanterar även Lästringe Almas personal gällande förhållningssätt utifrån kognitiv beteendeteori samt pedagogiska metoder.

Företaget bedriver även metodutveckling och utveckling av pedagogiska verktyg och modeller för målgruppen vuxna med neuropsykiatriska diagnoser.

Företaget etablerades 2014 och endast Catarina Örnmar Helgason arbetar i företaget. Verksamheten bedrivs dels på Annika och Mikael Ackelmans AB, psyko-terapimottagning på Bagaregatan 35A i Nyköping där verksamheten hyr ett mottagningsrum för att ta emot primärvårdspatienter som underleverantör till Annika och Mikael Ackelman AB inom Region Sörmland. På mottagningen arbetar förutom undertecknad ytterligare en psyko-terapeut och två administratörer.

Verksamheten bedrivs även på Bogsta Hässelby i Tystberga där psyko-terapi och stödsamtal samt handledning av personal erbjuds inom vårdverksamheten Lästringe Alma AB. Lästringe Alma AB ansvarar för 20 brukare och har 28 årsanställd personal.

Företagets journalföring sker i eget journalsystem som är lösenordsskyddat och kopieras regelbundet där hårddisken är inlåst i ett brand och inbrottssäkert skåp.

Regelbundna möten äger rum där bokningsrutiner, klagomålsärenden, administrativa frågor samt behandlingsarbete följs upp. Dessa möten dokumenteras.

För- och eftermätningar genomförs med alla patienter i form av olika självskattningsskalor för de problemområden som de söker behandling för.

Vid behov genomförs kollegial handledning och deltagande i kontinuerlig fortbildning inom kognitiv beteendeterapi.

Företaget följer etiska riktlinjer och koder formulerat av Akademiförbundet för psykoterapeuter.

Företaget målsättning är en nollvision avseende vårdskador vilket uppnås genom en kontinuerlig utvärdering av patientsäkerhet. Vi lägger stor vikt vid att ständigt förbättra kommunikationen med samarbetspartner, där verksamhetsansvarig ska stödja samtliga i informationsarbetet gällande patientsäkerhet och förbättring.

Företaget kännetecknas av en värdegrund där trygghet, respekt, integritet och tillgänglighet är ledord. Patienter ska bemötas på ett värdigt och professionellt sätt där alla ska få vård oavsett kön, ålder, sexuell läggning, social ställning och etnisk tillhörighet.

Den vård som ges ska vara evidens- och kunskapsbaserad, rättssäker och tillgänglig där utförande alltid tar hänsyn till människors integritet och deras specifika behov.

Arbetsmiljö

Företaget utgår från ISO 45001 som är en internationell ledningssystemstandard för arbetsmiljö. ISO 45001 ger företag stöd i sitt systematiska arbetsmiljöarbete. Genom att följa standarden minskar risk för olyckor och arbetsrelaterade sjukdomar, inklusive stress, mobbing och trakasserier. Organisation får därmed stöd med sitt systematiska arbetsmiljöarbete som även reglerar säkerhet, psykosocial arbetsmiljö, ledningens engagemang och medarbetarnas delaktighet. ISO 45001 används som stöd för att implementera ledningssystemet för arbetsmiljö och utföra utvärderingar kring efterlevnad. Krav specificeras gällande företagets ledarskap och arbetstagares medverkan, planering, stöd, verksamhet, utvärdering av resultat och förbättringar.

Lagstiftning inom brandsäkerhet och arbetsmiljöområdet. Regelbundna riskbedömningar av risker som kan finnas i verksamheten utförs och dokumenteras

Företaget Scandsource AB, KBT Vision följer Sveriges miljömål och förslag till miljöpolicy för mindre företag när det gäller transporter, energi, avfall, kemikalier samt påverkan på miljö av företagets tjänster.

.

Ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

Verksamhetsansvarig är ansvarig för att patientsäkerhetsarbetet utförs korrekt, samt ansvarar för att informera övrig personal. I detta arbete följer vi Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Lex Sarah, ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och analysmetoder. Gällande den etiska aspekten i arbetet utgår vi från Akademikerförbundets publikation om etisk kod för psykoterapeuter. Samtliga anställda ska rapportera eventuella missförhållanden eller risker för att sådan kan uppstå. Det är verksamhetsansvarigs uppgift

att utreda, dokumentera och avhjälpa eller undanröja missförhållanden, detta görs genom upprättande av en händelseanalys. Detta arbete ska sammanställas i en åtgärdsplan och en avvikelserapport. Om en anmälan krävs enligt lagstiftning ska verksamhetschef göra denna. Verksamhetsansvarig informerar patienten om en vårdskada inträffat. Senast den 1 mars varje år sammanställs patientsäkerhetsarbetet för föregående år.

Patienter får som rutin vid varje besök möjlighet att lämna synpunkter eller klagomål på den vård som givits. Alla patienter informeras om möjlighet att lämna synpunkter eller klagomål och förslag på förbättringar muntligen vid besök eller skriftligen.

Rutiner för egenkontroll samt vilken egenkontroll som genomförts under året

SOSF 2011:9 5 kap. 2 §

- Årligen en övergripande genomgång av verksamhetens kvalitetsarbete.
- Årligen följs verksamhetens mål upp i en patientsäkerhetsberättelse, där eventuella förändringar framgår.
- Årligen utförs årsredovisning
- Årligen gallring av journaler, akter och annan dokumentation. Samtidigt görs stickkontroller avseende kvalitet. Om brister uppkommer vidtas åtgärder.
- Information till personal gällande egenkontrollens resultat.

Under 2021 har vi genomfört samtliga ovanstående punkter och inga avvikelser har framkommit. Det har inte heller förelegat några åtgärder enligt lagstiftning. Vi följer de krav som framgår av de vårdavtal som vi tecknat och som vi följer som leverantör av psykoterapi. Vid behov förändrar vi våra rutiner.

Vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

Företaget har en tecknad patientförsäkring och patienterna informeras om sina rättigheter och sitt skydd via den samt hur de ska kontakta Patientnämnden vid upplevd vårdskada. Verksamhetschef informeras sig löpande gällande rådande lagstiftning, föreskrifter och regler samt riktlinjer i frågor rörande patientsäkerhet.

Under 2021 har verksamhetschefen tagit del av information från Sveriges Kommuner och Regioner, Socialstyrelsen samt Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och på så sätt erhållit kompetensutveckling inom patientsäkerhet.

Undertecknad har även tagit del av Sveriges Kommuner och Regioners handbok som bl a innehåller Riskanalys och händelseanalys, analysmetoder för att öka patientsäkerhet samt Akademikerförbundets Etik och psykoterapi en Etisk kod för psykoterapeuter.

Patientjournaler för avslutade patienter flyttas till arkiv inom en månad efter avslutad psykoterapi. Detta för att endast aktuella patienter ska vara tillgängliga. Månatligen genomförs systematisk kvalitetsgranskning genom stickprovskontroller av kvaliteten på journalföringen.

Rutiner för att identifiera risker i verksamheten

SOSFS:2011:9, 5 kap. 1 §

Verksamhetschefen går igenom verksamheten månatligen för att identifiera risker utifrån patienter och deras närstående. Detta utförs tillsammans med kollegor på mottagningarna.

Rutiner för händelseanalyser

SFS 2010:659, 3 kap. 3 §

Händelsen dokumenteras och sammanställs i en händelseanalys där en checklista för kvalitetsgranskning används som stöd. Utifrån analysen fastställs ett åtgärdsförslag och eventuellt förändrade rutiner. Verksamhetschef är ansvarig för detta samt att göra en anmälan när det krävs enligt lagstiftning.

Verksamhetschef ansvarar för att informera patienten vid eventuell vårdskada.

Senast den 1 mars varje år görs en patientsäkerhetsberättelse för föregående år som publiceras på företagets webbplats.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Uppföljning av informationssäkerhet görs vid den månatliga genomgången av verksamheten. Samtidigt görs en riskanalys och eventuella förslag presenteras på aktuella åtgärder för att förbättra informationssäkerheten.

Utvärdering av skydd och mot olovlig åtkomst av datornätverk och informationssystem genomförs. Företaget följer gällande GDPR-lagstiftning.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §

Patienter som bokas enligt vårdavtal med Region Sörmland tas emot av mottagningens administratör en kollega gör en första telefonintervju för bedömning inför eventuell psykoterapi. Patient garanteras inbokning enligt avtal.

Patienter boende på Lästringe Almas särskilda boenden lämnar en förfrågan till undertecknad som gör en bedömning inför eventuell psykoterapi samt informerar uppdragsgivare och arbetsgivare innan en första inbokning görs.

Samtliga patienter hittar aktuell information om patienters rättigheter och patientsäkerhet på företagets webbplats www.kbtvision.se

Vi följer vårdavtalen reglerar rutiner och krav och följs upp dessa regelbundet.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringskyldighet/klagomål och synpunkter

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

Samtlig personal ska rapportera missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållande till verksamhetsansvarig. Det är verksamhetsansvarig som utreder, dokumenterar och avhjälper eller undanröjer ett rapporterat missförhållande. Dokumentationen sammanställs i en händelseanalys och verksamhetschef ansvarar för att göra en anmälan där det krävs enligt lagstiftning. Verksamhetschef är även ansvarig för att informera patienten om en vårdskada skulle inträffa.

Alla eventuella klagomål som kan komma från patienter, närstående, personal, myndigheter eller föreningar och andra intresseorganisationer dokumenteras. Dessa utreds och åtgärdas av verksamhetschef. Verksamhetsansvarig ansvarar även för att göra en anmälan när det krävs enligt lagstiftning.

Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §

Alla inkomna rapporter, klagomål och synpunkter sammanställs i en händelseanalys, vilken analyseras för att eventuella mönster eller trender som uppenbarar briser i verksamhetens kvalitet ska uppmärksammas. Varje år görs en sammanställning av samtliga avvikelserapporter för att verksamheten ständigt ska förbättras.

Samverkan med patienter och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Patienter och anhöriga har möjlighet att ta del av verksamhetens patientsäkerhetsarbete genom företagets webbplats www.kbtvision.se.

Alla patienter informeras om möjlighet att lämna synpunkter, klagomål och förslag på förbättringar skriftligen eller muntligen.

Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § 3

Det har inte inträffat några vårdskador, avvikelser eller tillbud under verksamhetsåret 2021. Det har inte heller inkommit några klagomål eller kritiska synpunkter på verksamheten. Inga patientsäkerhetshändelser har därmed rapporterats eller anmälts.

Verksamheten håller sig uppdaterad om kvalitets- och säkerhetsarbete genom att läsa aktuella ämnen och ta del av information från Socialstyrelsen och IVO.

Referensmaterial

Riskanalys och händelseanalys – Analysmetoder för att öka patientsäkerhet, Sveriges Kommuner och Regioner 2015, (104)

Etik & psykoterapi – Etisk kod för psykoterapeuter, Akademikerförbundet SSR, 2014 (s 28)

Handbok Socialstyrelsen – Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig, 2015

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Socialstyrelsen (SOFS 2011:9), s 59

Lex Sarah – Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah, Socialstyrelsen, 2013, (s 172)

Mall mindre vårdgivare Patientsäkerhetsberättelse, Statens kommuner och Regioner

Kortversion ISO 45001. RSM & CO, 2018

Utredning av allvarliga vårdskador, vägledning vid utredning och handbok för metoden händelseanalys, Sveriges Kommuner och Regioner, 2021