

Patientsäkerhetsberättelse för 2017

Arbetsplatsens namn: Kristinelundskliniken

Arbetsförhållandena: Namnet Kristinelundskliniken är ett samlingsnamn för flera mottagningar geografiskt placerade i samma byggnad. Enheten bestod 2017 av åtta läkare med olika specialiteter, sex arbetande heltid två deltid. En kiropraktor och fem deltidsarbetande psykologer. Alla arbetar som egna företagare med egen personal och eget ekonomiskt ansvar. De patientsäkerhetsåtgärder som berör alla (brandsäkerhet, akutväska, larm etc) finns speciell utsedd person att bevaka och uppdatera. De korta besluts samt geografiska vägarna gör att patienter i behov av snabb medicinsk konsultation annan medicinsk specialitet kan omhändertas omgående. Koordinationsmöten hålles regelbundet på kliniken mellan inblandade vårdgivarchefer.
Nedan rapport hänför sig enbart till ortopedmottagningen.

Typ av patienter: Ortopedisk konsultmottagning inriktad på fot och den handkirurgi som ej behöver handkirurgisk specialist. Remisstväng gäller i princip men egenremiss går bra.

Personal: Som kommer i kontakt med patienterna består av läkare (undertecknad), en operationssköterska och en sekreterare.

Arbetets uppläggande: Patientbesöken på mottagen. Den kirurgiska verksamheten görs på den egna mottagningen samt inhyrd på operationsavdelningarna Läkarhuset i Göteborg och Alingsås lasarett. Val av operationsplats beror på ingreppet art och patientens totala medicinska status. För öka patientsäkerheten så har allt fler ingrepp förlagt till Operationssal Läkarhuset och operationsavdelningen på Alingsås sjukhus.

Patientsäkerhetsarbetet:

Remisshanteringen: Alla inkommande remisser genomläses noggrant av undertecknad så snart remissen inkommit och jag är i tjänst. En medicinsk prioritering av remissen görs (N, F, FF, akut). Remisserna sorteras och bevakas av sekreteraren. Sekreteraren, som kallar patienten, håller mig dagligen informerad om väntetiden för de olika grupperna. Patienterna kallas med brev eller via e- mail (de som skrivit egenremiss på mail). Inremitterande får alltid via brev ett remissvar efter att patienten varit på besök. Om patienten uteblir från besöket bedömer jag om vi skall försöka nå patient (beror på den medicinska angelägenhetsgraden) alternativt återsänds remissen med information att patienten ej infunnit sig på given tid. Utgående remisser ex. röntgenremisser sparas i elektronisk form. Markeras när de åtgärdats dvs. svar inkommit. Genomgång av utgående remisser för utredning (röntgen, lab, klin.fys etc) kontrolleras regelbundet för kontrollera att inget missats på någon nivå. Under semestertid åker jag en gång i veckan in till mottagningen för bedöma remisser och gå igenom inkomna röntgen och lab. svar. Vid behov kontakts patienten.

Operationspatienterna: Patienter som skall opereras får av undertecknad (och oftast även av operationssköterskan) information om ingreppets art och vad man kan förvänta sig. För de flesta ingreppen finns ett informationsblad om vad som skall göra kirurgiskt som patienten får med sig hem. De flest patienter kan redan dagen på mottagningen när operation bestäms, få operationstid av operationssköterskan. Övriga får en ungefärlig tid. Sköterskan ringer sedan upp i god tid för ge förslag på exakt dag och tid. All får sedan även en skriftlig kallelse med information om tiden samt hur de skall förbereda sig inför operationen. Efter de större ingreppen får patienten mitt privata mobilnummer där de kan ringa när som helst om de har frågor/problem efter operationen. Detta gäller fram till sista kontrollbesöket efter aktuellt kirurgiskt ingrepp. För de mindre ingreppen där risken för någon komplikation är ytterst liten kan patienten, förutom på våra telefontider, nå oss på faxen eller på min mail. Mailen avläses regelbundet under arbetsdagar och även i de flesta fall flera gånger från hemmet på kvällen och helgerna.

Vi undviker ge antibiotika profylaktiskt om det inte är en mycket infektiöskänslig patient. Vi är i stället mycket frikostiga med att ta patienten tillbaka om hon/han misstänker att någon infektion är under uppsegling. Under 2017 har vi dock vid de större fotkirurgiska ingreppen hos gamla eller i.ö. sjuka patienter börjat ge antibiotikaproxylax oftare än tidigare år. Detta efter att analyserat vilka som tidigare fått postoperativa sårinfektioner.

Avvikelseregistrering. Avvikelser bokförs enbart vad gäller kirurgin. Under 2017 opererades c.a. 250 patienter gällande fot och handkirurgiska skador/sjukdomar. De operativa ingreppen vid varje tillfälle varierade stort i omfattning och tid fr.a. vad gäller fotingreppen. Under 2017 finns elva registreringar varav nio misstänkta infektioner. Av dessa nio verifierades fem stycken verifierade med positiv odling. Tre negativ odling dvs troligen ej infektion. En omhändertogs initialt av primärvården som ej tog odling. De positiva odlingarna alla känsliga för pc. Alla läkte ut utan kvarstående problem. De övriga två registreringar var suturer som släppt varav en i stort sett samtliga suturer. Alla läkte utan kvarstående problem för patienten.

Mindre incidenser ex. patienten kommer på fel tid, glömt bort boka återbesökstid, felaktiga varubeställningar etc.

”bokförs ej” vi ser ingen större mening i detta. Kommunikationsvägarna ju mkt korta och vi tar upp detta omgående och försöker hitta lösningar på problemet.

Lex Maria: Inga anmälningar

Socialstyrelsen: Inrapportering liksom tidigare av diagnos och KVÅ koder har utförts.

Medicinska utrustningen: Den medicinska utrustningen servas kontinuerligt enligt angivet schema och ansvarig för detta inklusive kontrollkoder på steriliserat material är operationssköterskans uppgift.

Journalssystemet: Elektronisk med back up både på separat backup direkt kopplad till datorerna samt via kontinuerliga uppbackning och lagring på extern server (via Telia säker lagring). Viss mängd pappersjournaler finnes ex om större mängd utredningsmaterial från annan vårdenhet tas in. Pappersjournalerna i låst rum. Hela Kristinelundskliniken har dessutom larm.

Förbättringar under 2017: Informationslapparna till patienten har ytterligare förbättrats. Vi instruerar och betonar för patienten att det som står gäller alla inte bara vissa. Detta efter att det allt för oftast framkommer att patienten tror att ” det här gäller väl andra inte mig”. Vi lägger längre tid för muntlig information till operationspatienterna både före som efter operation av skäl som nämns ovan. Förfina den kirurgiska tekniken för korta ned op. tiden och få mindre postoperativ blödning. Bytt suturmaterial efter problemet med suturer som släppte på två patienter. I de fall där problem uppstått under eller efter operation (ex större efterblödning än förväntat) går jag och operationssköterskan igenom vad som kan ligga bakom det hela och vad som kan förbättras för undvika upprepning. Efter varje odlingsverifierad infektion genomgång mellan operatör och operationssköterskan om tänkbara orsaker och om något kan göras för minska infektionsrisken.