

Patientsäkerhetsberättelse 2018

Innehåll

Sammanfattning	2
Struktur för patientsäkerhetsarbetet	3
Mål och strategi	3
Organisation	3
Tillsyn	4
Informationssäkerhet	4
Strålskyddskommitténs arbete	4
Åtgärder som har vidtagits under året	4
Information om patientsäkerhet till alla medarbetare	4
Förbättrat omhändertagande av klagomål	4
Patientsäkerhet tema för årets Förbättringsprogram	5
Förbättrad hantering av vårdavvikelse	5
Informationssäkerhet	5
Resultat	6
Vårdskador ökar vårdtid	6
Avvikelse rapporter och patientklagomål	6
Ärenden från Patientnämnden	7
Ärenden gentemot IVO	7
Informationssäkerhet	8
Nästa år	8

Sammanfattning

Patientsäkerhetsberättelsen fokuserar på hur processer förbättrats för att minska förekomsten av vårdskador och därmed öka patientsäkerheten. Dessutom redovisas förvaltningens arbete med informationssäkerhet.

En förbättrad hantering av klagomål har varit årets viktigaste insats. En enhetlig rutin har tagits fram och implementerats för hur synpunkter och klagomål från patienter och närstående ska tas om hand på ett ändamålsenligt sätt. Ärendehantering gentemot Patientnämnden har setts över.

En första struktur för informationssäkerhetsarbete har tillskapats. En ny lag inom området, för samhällsviktiga tjänster, har tillkommit under året. Arbetet med följsamhet till den europeiska dataskyddsförordningen har fortsatt.

Dokumentnamn	Ärendenummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2018/14	2019-02-07
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälsa- och sjukvårdsnämnden	1

Struktur för patientsäkerhetsarbetet

Mål och strategi

Patientsäkerheten ska öka, genom att förekomsten av vårdskador minskas.

Brister, som påvisas med hjälp av avvikelserapporter från medarbetare samt inlämnade klagomål och synpunkter från patienter och närstående, ska analyseras så att bakomliggande brister påvisas och åtgärder vidtas. Detta ska återkopplas till berörda och följas upp.

I denna strävan ska hälso- och sjukvårdsnämnden samarbeta med andra myndigheter och organisationer regionalt och nationellt.

Organisation

Varje medarbetare ska, när avvikelser i vården identifieras, rapportera detta till sin närmaste chef. Detta gäller även av patienter och närstående inlämnade klagomål och synpunkter. Chefer ska utan dröjsmål hantera inlämnade avvikelserapporter. Interna utredningar kan omfatta flera verksamheter. Vid behov genomförs risk- och/eller händelseanalyser, ibland i samarbete med Socialförvaltningen.

Redovisning av vad analysarbetet leder fram till för åtgärder är viktig. Det är en viktig signal för såväl medarbetare som patienter och anhöriga att det lönar sig att påtala brister. Återkoppling görs på arbetsplatsträffar och direkt till patienter och närstående. Information om patientsäkerhet finns på en hemsida som kan nås av både allmänhet och personal, ingår som tema i det interna veckobrevet till förvaltningens alla medarbetare samt är huvudämne i det sedan tre år tillbaka årligen återkommande "Patientsäkerhetsforum" som äger rum i lasarettets aula.

Förvaltningsledningen följer upp patientsäkerhetsarbetet i sjuk- och tandvården i samband med s.k. "dialogmöten". I förvaltningens egenkontroll används bland annat avvikelserapporter, mätning av patientkultur, nationellt genomförda punktprevalensmätningar (basala hygienrutiner och klädregler, trycksår och vårdrelaterade infektioner) egna mätningar av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, antibiotika- och annan läkemedelsförskrivning, strukturerad journalgranskning samt resultat och jämförelser i nationella kvalitetsregister.

Egen verksamhetsuppföljning visas på <http://www.gotland.se/hsfstatistik>. Resultat ifrån nationella register och andra nationella mätningar redovisas på Vården i siffror <https://vardenisiffror.se/>.

Dokumentnamn	Ärendenummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2018/14	2019-02-07
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälso- och sjukvårdsnämnden	1

Tillsyn

Allvarliga vårdskador anmäls av vårdgivare enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) liksom begäran om utredning av legitimerad yrkespersonals lämplighet. Enskilda personer kan lämna klagomål till myndigheten, som antingen hänvisar till ansvarig vårdgivare om utredning inte tidigare gjorts där, eller upprättar ett eget tillsynsärende i vissa fall. Utöver dessa ärenden genomför IVO också inspektioner.

Informationssäkerhet

Hälso- och sjukvårdsnämnden har under året utsett den person som ska leda och samordna informationssäkerhetsarbetet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40).

Samma person, chefläkare med ansvar för patientsäkerhet, är nämndens regionala kontaktperson för dataskyddsfrågor.

Den 1 augusti 2018 trädde en ny lag i kraft om informationssäkerhet i samhällsviktiga och digitala tjänster (2018:1174). I och med det införs EU:s NIS-direktiv (nätverk och informationssystem) i svensk rätt. Enligt Myndighetens för samhällsskydd och beredskap tillhörande föreskrifter om anmälan och identifiering av leverantörer av samhällsviktiga tjänster (MSBFS 2018:7), utpekas hälso- och sjukvård som en sådan samhällsviktig tjänst. Därmed finns en rapportskyldighet för hälso- och sjukvårdsnämnden vid incidenter som har en betydande inverkan på kontinuiteten i den samhällsviktiga tjänst som de tillhandahålls.

Strålskyddskommitténs arbete

En bokslutsrapport från strålskyddskommittén kommer att bifogas som en bilaga till patientsäkerhetsberättelsen.

Åtgärder som har vidtagits under året

Information om patientsäkerhet till alla medarbetare

Information om patientsäkerhetsfrågor går ut en gång per månad i det veckobrev som förvaltningen publicerar på intranätet och skickar ut till alla medarbetare.

Förbättrat omhändertagande av klagomål

Regeringen beslutade 2017 att klagomålshanteringen ska effektiviseras, så att det i första hand är vårdgivarna själva som tar emot och bemöter klagomål. Ett systematiskt förbättringsarbete påbörjades hösten 2017 där även patientföreträdare medverkade. Från och med maj 2018 finns tydlig information till allmänheten vart kan vända sig med klagomål, en rutin för medarbetare och

Dokumentnamn	Ärendenummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2018/14	2019-02-07
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälso- och sjukvårdsnämnden	1

chefer hur man tar emot och registrerar klagomål, samt ett rapportsystem som möjliggör framtagande av statistik, för analys. Ett mätbart mål i processen är att ansvarig chef gör en första återkoppling till den som framfört klagomål inom en vecka (fem arbetsdagar). I samband med årets Patientsäkerhetsforum presenterades arbetet och den nya rutinen.

Flera åtgärder har vidtagits för att förbättra och säkra ärendehantering gentemot Patientnämnden. Det är viktigt att patienters och anhörigas klagomål och frågor blir besvarade och att vården redogör för eventuella patientsäkerhetsbrister och åtgärder i sina yttranden. Målsättningen är att svar ska avges inom fyra veckor. I vissa fall kan en förlängd svarstid vara befogad.

Patientsäkerhet tema för årets Förbättringsprogram

Omräknat från nationell statistik till Gotlands situation kan stipuleras att 17 vårdplatser varje dygn upptas av patienter med undvikbara vårdskador. Med åtgärder som minskar antalet skador kan vårdplatser frigöras. Detta är bakgrunden till att patientsäkerhet lyftes fram som tema i årets förbättringsprogram. Fyra multiprofessionella team deltar; från ortopedavdelningen, röntgen, rehabenheten och från sjukvårdens styrning av vårdplatser. Gruppernas arbete slutredovisas våren 2019.

Förbättrad hantering av vårdavvikelser

Försenad hantering avvikelse rapporter kan vara ett tecken på alltför hög arbetsbelastning för berörda chefer och riskerar i sin tur påverka patientsäkerheten. En funktion har inrättats inom sjukvården för att bevaka svarstiderna i Flexite och vid behov ge berörda chefer adekvat stöd.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Socialförvaltningen har skapat en gemensam arbetsgrupp för översyn av hur vårdavvikelser som berör bägge förvaltningar handläggs. Fokus under året har varit rapporter om vårdavvikelser i ordinärt boende, som skrivs av personal i hemtjänsten.

Informationssäkerhet

Sedan hälso- och sjukvårdsnämnden fattat delegationsbeslut om ansvar för informationssäkerhet har en arbetsgrupp bildats för ändamålet och en kartläggning gjorts av vad som behöver tillgodoses enligt föreskrifterna.

I och med övergången till EU:s dataskyddsdirektiv 25 maj i år har informationssäkerhetsklassning av förvaltningarnas samtliga digitala system genomförts. En rutin för att på begäran kunna lämna ut registerförteckning har tagits fram..

Dokumentnamn	Ärendenummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2018/14	2019-02-07
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälso- och sjukvårdsnämnden	1

Resultat

Vårdskador ökar vårdtid

SKL har under året publicerat rapporten; ”Skador i vården 2013-2017”. Den omfattar mer än 77 000 slutenvårdstillfällen i landet under denna period, granskade med hjälp av en metod som kallas ”Markörbaserad journalgranskning”. Ett av granskningsteamerna finns på Visby lasarett och ytterligare ett, mindre, team granskar vårdtillfällen i psykiatri.

Den absolut vanligaste typen av undvikbar vårdskada som påvisas är vårdrelaterad infektion. Andra relativt vanligt förekommande skadetyper är överfullnad av urinblåsa (under operation), kirurgiska skador, trycksår och läkemedelsrelaterade skador. Det sistnämnda är dock mindre vanligt på Gotland jämfört med övriga riket.

Risken att drabbas av vårdskador är minst dubbelt så hög för patienter som utlokaliseras - och därmed vårdas på någon annan avdelning än den som har speciell kompetens för patientens behov.

En undvikbar vårdskada leder till nästan dubbelt så lång vårdtid som för patienter som inte fått någon skada, i medeltal 8 dygn.

Andel påvisade undvikbara vårdskador i journalgranskning för Gotland var 11% 2017 och har varierat mellan 3 och 12 % under åren 2013-2017, i genomsnitt 9 %. Antal vårdtillfällen på Visby lasarett är ca 10 000 per år. Nationellt beräknas nivån vara 8 % 2017 och har ökat något sedan 2015.

Avvikelse rapporter och patientklagomål

Antalet rapporterade vårdavvikelse har ökat varje år under de senaste fem åren, vilket är helt i linje med förvaltningens strävan att göra alla medarbetare delaktiga i patientsäkerhetsarbetet. En måttligt ökad andel av rapporterna rör risker, snarare än tillbud och faktiska skador, vilket också har varit en målsättning (att åtgärda risker innan någon faktiskt skadas).

Under året inkom 71 klagomål som fördes in i Flexite enligt den nya rutinen fr.o.m. maj månad. 50 av dessa personer som klagat önskade återkoppling, och 18 (36%) har fått återkoppling inom 5 kalenderdagar. 45 (90%) hade fått återkoppling inom 15 kalenderdagar.

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen och Socialförvaltningen har tillsammans slagit fast att fallolyckor i personers egna hem inte ska rapporteras som vårdavvikelse annat än när de sker under en pågående vårdinsats. Därmed har ett mycket stort antal ”felaktiga” vårdavvikelse, som tagit stora resurser i anspråk utan att generera egentlig nytta, kunnat elimineras.

Dokumentnamn	Ärendenummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2018/14	2019-02-07
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälsa- och sjukvårdsnämnden	1

Ärenden från Patientnämnden

(Inom parentes anges motsvarande antal 2017.)

Under året inkom 285 (239) ärenden som berörde hälsa- och sjukvårdsförvaltningen och de verksamheter man har avtal med. Patientnämnden begärde in 143 (95) yttranden med svarsdatum under perioden. 88 (35) av dessa har inkommit i tid. 15 (14) yttranden har varit upp till 14 dagar försenade. 35 (32) yttranden har varit mer än 14 dagar försenade. Dessa yttranden är i medeltal 45 (90) dagar försenade. Vid årsskiftet var 5 (14) klagomål ännu inte besvarade och dessa var mellan 5-50 dagar försenade.

Primärvården uppvisar en förbättring gällande svarstider jämfört med 2017. Överlag är svarstiderna betydligt kortare än under föregående år (besvaras i tid eller med kortare försening än föregående år). 2018 års statistik är ännu inte klar.

Ärenden gentemot IVO

(Inom parentes anges motsvarande antal 2017)

12 (14) anmälningar enligt lex Maria har gjorts under året. 5 (6) av dessa gällde självmord och 1 (1) gällde självmordsförsök.

9 (34) enskilda klagomål inkom till IVO. Ingen (2) av dessa har än så länge föranlett lex Maria anmälan, men en händelse utreds fortfarande.

2 (2) personer med skyddad yrkestitel har anmälts till IVO enligt 3 kap7 § patientsäkerhetslagen, dvs att vårdgivaren befarar att personen i fråga kan utgöra en fara för patientsäkerheten.

Under året har IVO genomfört inspektion vid tre olika tillfällen, som uppföljning av enskilda lex Maria anmälningar samt, i en nationell tillsyn, tvångsåtgärder i slutna psykiatrisk vård. I det sistnämnda fallet konstaterade IVO att

- I verksamheten bedrivs kvalitetsarbete som ger förutsättningar att begränsa användningen av tvångsåtgärder.
- Det görs systematisk egenkontroll av tvångsåtgärderna fastspänning, avskiljning och läkemedelsbehandling med tvång i syfte att upptäcka och åtgärda brister.
- Kravet på god vård beaktas vid långvariga fastspänningar.
- Verksamheten uppfyller kravet på att lämna uppgifter till Socialstyrelsens patientregister.
- Vårdgivaren beaktar barnets bästa samt undviker att tvångsvårda barn tillsammans med vuxna.

Informationssäkerhet

Ingen riskanalys har genomförts under året. Inga allvarliga incidenter har inträffat. En omfattande utredning av säkerhet och åtkomst i regionens system, bl.a. av TakeCare, som gjordes av regionens revisorer 2016. Ingen analys av skydd mot olovlig åtkomst till datornätverk och informationssystem har gjorts i år.

Granskning av hälso- och sjukvårdspersonalens journalföring har skett i anslutning till analys av avvikelserapporter, enskildas klagomål och utredning av allvarliga vårdskador. IVO har vid sin tillsyn i december påpekat brister i läkares dokumentation avseende bedömning och planering (muntligt påpekande under inspektion).

Nästa år

Vårdrelaterade infektioner är den vanligaste typen av vårdskada. Vilka åtgärder kan minska förekomsten? En fortsatt strategi behöver tas fram.

Hur säkerställer vi att framtagna rutiner följs, att egen personal och anlitate konsulter har förväntad kompetens, att vårdprocesser går som planerat? Hur följer vi upp beslutade åtgärder efter exempelvis internutredningar, risk- och händelseanalyser behöver systematiseras? Verksamheternas egenkontroll behöver förbättras i dessa avseenden.

Arbetet som rör informationssäkerhet och personuppgiftsansvar ska vidareutvecklas. Bl.a. behövs en tydlig process för rapportering av incidenter. För system och informationsmängder som hanteras av externa leverantörer ska personuppgiftsbiträdesavtal finnas. En utbildningsinsats avseende vårddokumentation planeras.

Dokumentnamn	Ärendenummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2018/14	2019-02-07
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälso- och sjukvårdsnämnden	1