

Patientsäkerhetsberättelse 2017

Innehåll

Sammanfattning	2
Struktur för patientsäkerhetsarbetet	3
Mål och strategi	3
Organisation	3
Tillsyn	3
Informationssäkerhet	4
Strålskyddskommitténs arbete	4
Åtgärder som har vidtagits under året	4
Information om patientsäkerhet till alla medarbetare	4
Patientsäkerhetsforum	4
Hantering av klagomål – nya lagar 2018	4
Informationssäkerhet	5
Resultat	5
Vårdskador ökar vårdtid	5
Ärenden från Patientnämnden	5
Ärenden till IVO	6
Inspektion på akutmottagningen Visby lasarett	6
Informationssäkerhet	7
Nästa år	7
Informationssäkerhet	7

Sammanfattning

Patientsäkerhetsberättelsen för 2017 fokuserar på hur processer förbättrats för att minska förekomsten av vårdskador och därmed öka patientsäkerheten.

Regelbundet återkommande information till medarbetare för att öka medvetenheten om vikten av patientsäkerhet samt arbete med hur synpunkter och klagomål från patienter och närstående kan tas om hand på ett ändamålsenligt sätt har präglat året.

Från och med detta verksamhetsår redovisas arbete med informationssäkerhet i enlighet med Socialstyrelsens nya föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40).

Dokumentnamn

Patientsäkerhetsberättelse

Ärendenummer

HSN 2017/164

Upprättat/Godkänt datum

2018-02-07

Framtagen av

Chefläkare Gunnar Ramstedt

Godkänd av

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Version

1

Struktur för patientsäkerhetsarbetet

Mål och strategi

Målsättningen är att öka patientsäkerheten genom att minska förekomsten av vårdskador. Brister, som påvisas med hjälp av avvikelserapporter från medarbetare samt inlämnade klagomål och synpunkter från patienter och närstående, analyseras och åtgärder vidtas. Genomfört arbete återkopplas till berörda och följs upp.

Utöver detta sker ett samarbete med andra myndigheter och organisationer: Patientnämnden, Socialnämnden, Sveriges kommuner och landsting.

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. I vissa fall genomförs särskild risk- eller händelseanalys.

Återkoppling av vad analysarbetet leder fram till för åtgärder är viktig. Den kan stimulera till fortsatt förbättring. Återkoppling görs på arbetsplatsträffar och direkt till patienter. Information om patientsäkerhet finns på en hemsida som kan nås av både allmänhet och personal.

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/>.

Tillsyn

Allvarliga vårdskador anmäls enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) dit även enskilda klagomål kommer, samt begäran från vårdgivare om utredning av legitimerad yrkespersonals lämplighet. Utöver dessa ärenden genomför IVO också inspektioner.

Dokumentnamn	Ärendenummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2017/164	2018-02-07
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälsa- och sjukvårdsnämnden	1

Informationssäkerhet

Vårdgivaren har ännu inte formellt utsett person eller personer som ska leda och samordna informationssäkerhetsarbetet. Området har bevakats av nämndens personuppgiftsombud.

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

2016 års enkät om patientsäkerhetskulturen i sjukvården visade bland annat att ett område som värderades lågt var ”högsta ledningens stöd till patientsäkerhetsarbetet”. Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp (HSFLG) beslutade i år att informera om patientsäkerhet en gång per månad i det veckobrev som förvaltningen publicerar på intranätet och skickar ut till alla medarbetare.

Patientsäkerhetsforum

Som en del av den nya struktur som antogs 2015 för att stödja systematiskt förbättringsarbete ordnades för andra året i följd ett patientsäkerhetsforum i maj. Årets tema rörde hur vi tar oss an synpunkter och klagomål från patienter och närstående. Bland annat fördes ett samtal med en närstående som lämnat synpunkter på vården av sin moder, synpunkter som ledde till fem olika internutredningar och en lex Maria anmälan. På forumet visades också olika metoder för att inhämta patienters och närståendes synpunkter.

Hantering av klagomål – nya lagar 2018

Regeringen har under året beslutat att klagomålshandlingen ska effektiviseras, så att den blir mer ändamålsenlig. För patienter och anhöriga är det viktigt att bli lyssnad på och att ens erfarenheter kan gagna andra och göra vården säkrare. Ju snabbare en synpunkt kan tas om hand och analyseras, desto snabbare kan åtgärder vidtas. Därför ska vårdgivarna själva i första hand ta emot och bemöta klagomål.

Patientnämnderna kommer att få en stärkt roll. Samtidigt får IVO rätt att hänvisa klagomål från sig till berörd sjukvårdshuvudman, om inte klagomålet hanterats där tidigare. Vårdgivaren ska besvara klagomål från patienter och deras närstående på lämpligt sätt och med hänsyn till klagomålets art. Den som klagar ska få en förklaring till vad som har inträffat, och beskrivning av vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen.

Dokumentnamn	Ärendenummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2017/164	2018-02-07
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälsa- och sjukvårdsnämnden	1

Hur ska hälsa- och sjukvårdsförvaltningen göra det på ett bra sätt? Ett förbättringsteam har tillsatts med representanter från sjuk- och tandvård samt förvaltningens kansli. Det finns redan idag en rutin att föra in klagomål som avvikelserapporter i det regiongemensamma systemet Flexite. Den rutinen ska stärkas och förtydligas.

Informationssäkerhet

Inför övergång till EU:s dataskyddsdirektiv har ett regionalt projekt startat under året. Bland annat görs informationssäkerhetsklassning av förvaltningarnas samtliga digitala system. För hälsa- och sjukdomsförvaltningens del är antalet system som berörs mycket stort.

Resultat

Vårdskador ökar vårdtid

SKL har publicerat en ny rapport; "Skador i vården 2013-2016". Rapporten bygger på närmare 65 000 slutenvårdstillfällen i landet under denna period, granskade med hjälp av en metod som kallas "Markörbaserad journalgranskning". Ett av granskningsteamerna finns på Visby lasarett.

I rapporten konstateras att antalet undvikbara skador har minskat i vården. Men en oroande ökning, kopplad till överbeläggningar och utlokaliserade patienter noteras också. Risken att drabbas av vårdskador är 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 väsentligt ökad vårdtid för den patient som drabbas. 110 000 patienter på svenska sjukhus får varje år vårdskador av varierande allvarlighetsgrad. Vårdtiden för dessa är nästan dubbelt så lång som för patienter som inte fått någon skada, i medeltal 8 dygn.

Andel påvisade vårdskador i journalgranskning för Gotland varierar mellan 6 och 22 % för åren 2013-2016, i genomsnitt 13 %. Antal vårdtillfällen på Visby lasarett är ca 10 000 per år.

Ärenden från Patientnämnden

(Inom parentes anges motsvarande antal 2016.)

Under året inkom 239 (226) ärenden som berörde hälsa- och sjukvårdsförvaltningen och de verksamheter man har avtal med. Patientnämnden begärde in 95 (78) yttranden med svarsdatum under perioden. 35 (51) av dessa har inkommit i tid. 14 (10) yttranden har varit upp till 14 dagar försenade. 32 (17) yttranden har varit mer än 14 dagar försenade. Dessa yttranden är i medeltal 90 (55) dagar försenade. Särskilt vårdcentralerna Visby Norr, Wisby Söder och Unicares vårdcentral i Visby samt Akutmottagningen på Visby lasarett har haft långa svarstider. Patientnämnden har

Dokumentnamn	Ärendenummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2017/164	2018-02-07
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälsa- och sjukvårdsnämnden	1

påtalat det ökade antalet klagomål på primärvården. Denna remiss ska besvaras av hälso- och sjukvårdsnämnden mars 2018.

Ärenden till IVO

(Inom parentes anges motsvarande antal 2016)

14 (8) anmälningar enligt lex Maria har gjorts under året. 6 (1) av dessa gällde självmord och 1 (0) gällde självmordsförsök.

34 (26) enskilda klagomål inkom till IVO. 2 (8) av dessa föranledde lex Maria anmälan.

2 (3) personer med skyddad yrkestitel har anmälts till IVO enligt 3 kap 7 § patientsäkerhetslagen, dvs att vårdgivaren befarar att personen i fråga kan utgöra en fara för patientsäkerheten.

Inspektion på akutmottagningen Visby lasarett

IVO inledde i maj i år en granskning av alla akutmottagningarna inom Region Öst. Granskningen fokuserade på patientsäkerheten för de patienter, där läkare beslutat om inläggning och patienten vårdas på akutmottagningen i väntan på att vårdavdelningen kan ta emot. Efter en oanmäld inspektion begärde IVO att få in uppgifter om antal besök på akuten i början av året och hur lång tid dessa patienter vistades där. IVO ville särskilt veta hur lång tid patienter blev kvar på akuten efter beslut om inläggning.

Beslut i tillsyn kom 4 december. IVO avslutade ärendet och skriver: ”Det förekommer att patienter vårdas länge på akutmottagningen i väntan på en vårdplats, men personalen har oftast möjlighet att ta hand om patienterna på ett sätt som gör att risken för vårdskador minimeras. Vårdgivaren bedriver ett patientsäkerhetsarbete för att förebygga vårdskador utifrån aktuell patientgrupp.” IVO riktade i samma tillsyn kritik mot tre av de stora akutmottagningarna i Stockholm.

170201 kom beslut från IVO gällande en inspektion av psykiatrins heldygnsvård som genomfördes 2016, där man konstaterade att vårdgivaren uppfyller kraven i patientsäkerhetslagen.

Under året genomförde IVO också ett uppföljande tillsynsärende rörande fyra tidigare lex Maria ärenden. Tillsynen gällde huruvida beslutade åtgärder genomförts och om dessa åtgärder haft avsedd effekt. Beslut har inte kommit.

Dokumentnamn	Ärendenummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2017/164	2018-02-07
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälsa- och sjukvårdsnämnden	1

Informationssäkerhet

En riskanalys har genomförts under året för att utröna möjligheterna till mer specifik information i SMS-påminnelser om bokade tider i sjukvården.

Inga allvarliga incidenter har inträffat under året.

Med hänvisning till den omfattande utredning av säkerhet och åtkomst i regionens system, bl.a. av TakeCare, som gjordes av regionens revisorer 2016 har ingen analys av skydd mot olovlig åtkomst till datornätverk och informationssystem gjorts i år.

Granskning av hälso- och sjukvårdspersonalens journalföring har skett i anslutning till analys av avvikelserapporter, enskildas klagomål och utredning av allvarliga vårdskador. Påvisade brister på individnivå leder till förnyad utbildning på verksamhetsnivå.

Nästa år

Resultatet av arbetet med förbättrad klagomålshantering kommer att presenteras på nästa års Patientsäkerhetsforum 23 maj. Framtagna rutiner ska implementeras under året och följas upp.

Uppföljning av åtgärder som beslutats efter internutredningar, risk- och händelseanalyser ska systematiseras, som del av förvaltningens egenkontroll.

Informationssäkerhet

Arbetet i det regiongemensamma projektet kommer att fortsätta under våren 2018 för att säkerställa krav i den europeiska dataskyddsförordningen, som börjar gälla 180525.

Vårdgivaren ska utse en eller flera personer som ska leda och samordna informationssäkerhetsarbetet.