

Datum 2012-01-23

Patientsäkerhetsberättelse 2012

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen överlämnar härmed sin berättelse om patientsäkerhet för kalenderåret 2011.

Innehåll

Patientsäkerhetsberättelse 2012	1
Så här har patientsäkerhetsarbetet bedrivits	2
Nationella mål	2
Regionala mål	2
System för avvikelserapportering	2
Risk- och händelseanalys	2
Ansvar gentemot Socialstyrelsen	3
Åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten	3
Nationell patientsäkerhetsstrategi	3
Förvaltningens åtgärder	3
Samarbetet med Patientnämnden	4
Anmälningar enligt lex Maria	4
Resultat som har uppnåtts	5
Resultat i nationell patientsäkerhetsstrategi	5
Resultat i förhållande till förvaltningens styrkort	6
Övrig mätning av vårdskador	7
Ökad ärendehantering till Socialstyrelsen	8

Så här har patientsäkerhetsarbetet bedrivits

Nationella mål

I regeringens satsning för ökad patientsäkerhet 2011 ingick fyra grundläggande krav. Förutom att skriva den lagstadgade patientsäkerhetsberättelsen för första gången skulle landstingen ge formellt mandat och erforderliga medel för lokalt arbete för minskad antibiotikaanvändning, s.k. STRAMA-grupp, ta avgörande steg i införande av nationell patientöversikt samt delta i den nationella patientenkäten för primärvården. Därutöver fanns fyra ”indikatorer” som var och en renderade ekonomisk ersättning vid måluppfyllelse, nämligen att respektive landsting

1. Mätte patientsäkerhetskulturen med en validerad enkät (minst 25 % av personalen, svarsfrekvens minst 50 %)
2. Mätte följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (minst 75 % av alla slutenvårdsavdelningar) i SKL:s punktprevalensmätning våren 2011.
3. Mätte förekomst av trycksår (minst 50 % av alla avdelningar) i SKL:s punktprevalensmätning våren 2011.
4. Minskade sin antibiotikaförskrivning med 10 förskrivna recept per 1000 invånare 1/10 2010–30/9 2011.

Regionala mål

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i sitt styrkort följande styrkort för säker vård:

- 100 % följsamhet till klädregler och hygienregler.
- Antalet vårdskador/1000 vårddagar ska årligen minska med 10 %.
- Antal vårdavvikelse som beror på ej följda rutiner och riktlinjer ska årligen minska med 10 %.
- Högst 250 antibiotikarecept/1000 invånare och år.
- Att ta fram gemensamt program (tillsammans med Socialnämnden) för läkemedelsgenomgångar 2011 och målvärden för programmet 2012.

System för avvikelserapportering

Personalens rapportering av vårdavvikelse görs i det regiongemensamma avvikelshanteringssystemet. Systemet är väl känt och lättillgängligt. Samtliga chefer har tillgång till systemstöd.

Risk- och händelseanalys

Förvaltningen erbjuder metodstöd för risk- och händelseanalyser i form av utbildade medarbetare på olika nivåer i organisationen.

Ansvar gentemot Socialstyrelsen

Chefläkaren ansvarar för anmälan av allvarliga vårdskador till Socialstyrelsen enligt Lex Maria. De fall som berört vård i nära anslutning till självmord har utretts systematiskt enligt metoden för händelseanalys.

Åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten

Nationell patientsäkerhetsinsats

Gotland utförde, liksom alla landsting, de fyra grundläggande kraven. Tre av de prestationsbaserade indikatorerna utgjordes av olika mätningar: En enkät bland vårdpersonalen, en mätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler samt en mätning av förekomst av trycksår på vårdavdelningarna. Samtliga dessa undersökningar genomfördes under våren 2011 på Gotland. Arbetet med att minska antibiotikaförskrivningen pågick under hela året.

Förvaltningens åtgärder

Öppenhet kring vårdskador

Den nya patientsäkerhetslagen, som trädde ikraft 1 januari 2011, betonar öppenhet i arbetet med att analysera inträffade vårdskador samt att patienter, anhöriga och personal bereds möjlighet att medverka i analysarbetet. För att tydliggöra detta har förvaltningens patientsäkerhetspolicy skrivits om och riktlinjen för avvikelserapportering reviderats.

En ny hemsida som samlar all information kring patientsäkerhet lanserades i november. Sidan kan nås av både allmänhet och personal i förvaltningen:

<http://www.gotland.se/imcms/57983>

Alla lex Maria anmälningar publiceras på förvaltningens hemsida på internet:

<http://www.gotland.se/imcms/60679>

Slutrapporterna av alla genomförda händelse- och riskanalyser, inklusive beslut om åtgärder och hur dessa ska följas upp, publiceras på Hälso- och sjukvårdsförvaltningens hemsida för risk och händelseanalyser på intranätet.

Utbildning i systematiskt förbättringsarbete

Inom ramen för ST-utbildning startades en ny omgång av utbildning i systematiskt förbättringsarbete, som också inbegriper utförande av sådana

arbeten. Förutom fyra team ledda av ST-läkare, varav ett team från privat utförare av primärvård, deltar ett team från vuxenhabiliteringen och ett team från Socialförvaltningen. Alla sex förbättringsarbeten har patientsäkerhetsfokus och kommer att vara slutförda maj 2012.

Utbildning i risk- och händelseanalys

En utbildning av nya medarbetare samt en uppföljningsdag för redan utbildade genomfördes under året tillsammans med Socialförvaltningen. Rutinen för beställning av risk- och händelseanalys har reviderats.

Samarbetet med Patientnämnden

Samarbetet med Patientnämnden har stärkts ytterligare. Chefläkaren adjungeras till nämndens sammanträden. En ny rutin har tagits fram för att effektivisera sjukvårdens handläggning av ärenden från Patientnämnden.

Anmälningar enligt lex Maria

Vid allvarlig vårdskada eller vid risk för allvarlig skada, ska vårdgivare anmäla det inträffade till Socialstyrelsen enligt lex Maria. Med allvarlig menas vårdskada som är bestående och inte ringa eller som har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Till varje anmälan bifogas en intern utredning. Ofta består den av en händelseanalys där omständigheterna kring det inträffade noggrant beskrivs och berörda chefer yttrar sig över vilka åtgärder man beslutat vidta.

Om sjukvården har haft kontakt med individer, som begår självmord, kort före deras död ska den vårdkontakten granskas och anmälas enligt lex Maria. När sjukvården utreder fallen undersöks om berörd vårdenhet hade kunnat förstå att den här personen var självmordsnära och, i så fall, om man hade kunnat hejda genomförandet.

Utredningar i samband med särskilt allvarliga händelser blir, genom att de anmäls enligt lex Maria, granskade av Socialstyrelsen. Granskningen innebär en kvalitetssäkring. Socialstyrelsen efterfrågar sammanhanget i vilket händelseförloppet utspelar sig och vilka bakomliggande orsaker som kan finnas till det som eventuellt gått fel. Vårdgivaren får beskriva hur man tänker åtgärda genom t ex nya eller ändrade rutiner.

Resultat som har uppnåtts

Resultat i nationell patientsäkerhetsinsats

Målen för de tre första indikatorerna uppfylldes. Det fjärde målet var att minska receptförskrivningen av antibiotika med 10 % enligt en särskild beräkningsmodell. Det målet för 2011 lyckades bara tre landsting uppnå; Dalarna, Jämtland och Västernorrland. På Gotland ökade förskrivningen jämfört med föregående år (slutpunkt för mätningen var 30 september 2011). Det sammantagna resultatet har rednerat Hälsa- och sjukvården på Gotland 1,8 miljoner i stimulansmedel i år

Mätning av patientsäkerhetskultur

En enkät om hur vårdpersonalen uppfattar klimatet angående patientsäkerhet på sin arbetsplats genomfördes för första gången i år. Frågorna i enkäten innefattar ledningens stöd, hur tillåtet det är att prata med arbetskamrater om fel som begås och hur man arbetar med avvikelser på arbetsplatsen. Påvisade förbättringsområden ska under 2012 omsättas i en handlingsplan och följas upp med förnyad enkät.

Följsamhet till hygienrutiner och klädregler

Målvärde 100 %

Resultat: Sjukvården och folktandvården på Gotland har tillsammans med övriga landsting genomfört två nya mätningar under året av hur hygienrutiner och klädregler följts (sju olika moment). Trenden är tydlig med bättre resultat för varje mätning som görs.

	HT 2010	VT 2011	HT 2011
Gotland	48 %	58 %	65 %
Riket	56 %	64 %	65 %

Trycksår

Två mätningar av frekvensen av trycksår på inneliggande patienter har genomförts under året. Resultatet var 10 % vid mätning i april och 15 % i oktober, jämfört med 17 % respektive 14 % för hela riket.

Antibiotikaförskrivning

Målvärde: Högst 250 recept/1000 invånare och år. Målet har inte uppnåtts under 2011, även om förskrivningen minskar.

Resultat i förhållande till förvaltningens styrkort

Antalet vårdskador/1000 vårddagar

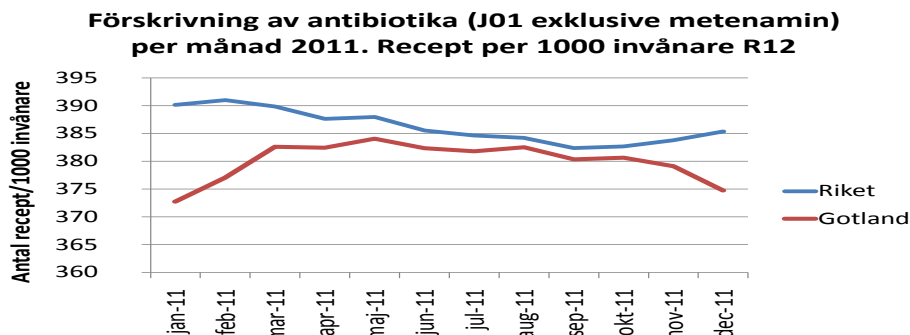
Detta tal ska årligen minska med 10 %. (nytt styrkort november 2011).
Utgångsvärde: 5,6 (2011).

Vårdavvikelser som beror på ej följda rutiner och riktlinjer

ska årligen minska med 10 %. Resultat: Rapporterade avvikelser minskade från 423 till 371 (12 %).

Antibiotikaförskrivning

Målvärde: Högst 250 recept/1000 invånare och år. Målet har inte uppnåtts under 2011, även om förskrivningen minskar.



Läkemedelsgenomgångar

Mål: Att Hälso- och sjukvårdsnämnden och Socialnämnden tillsammans tar fram ett program (2011) samt målvärden (2012) för läkemedelsgenomgångar. Målet är delvis uppfyllt: En gemensam rutin för läkemedelsgenomgångar i SÄBO är framtagen. Rutinen implementeras 2012.

Övrig mätning av vårdskador

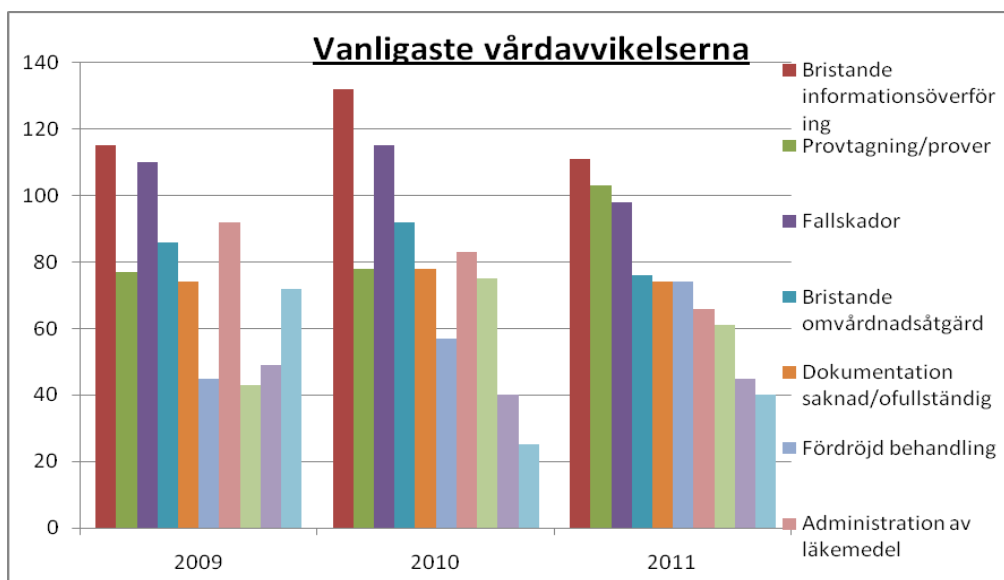
Vårdrelaterade infektioner

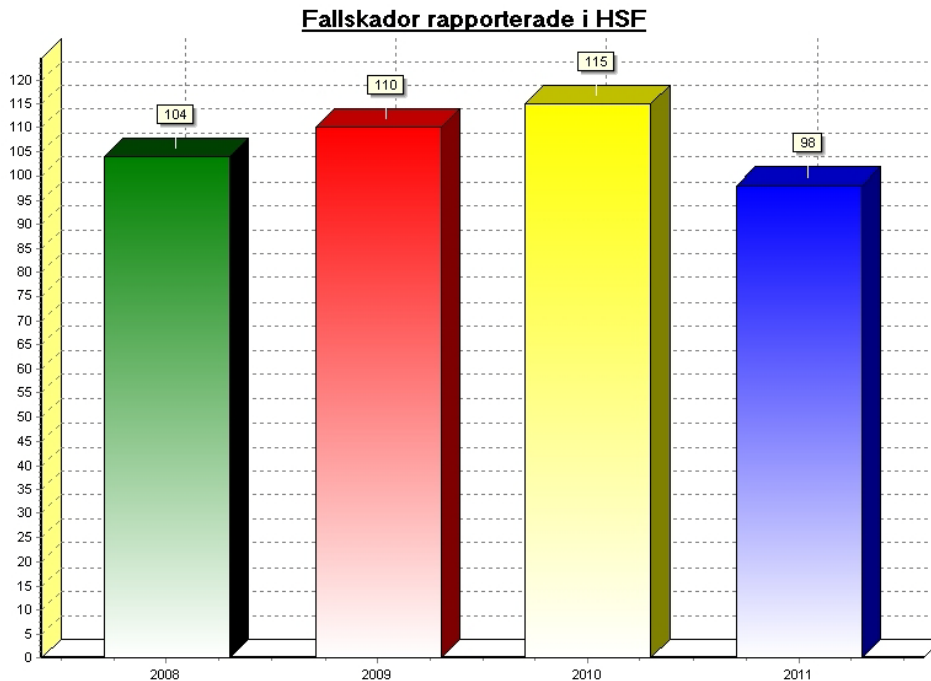
Två mätningar av vårdrelaterade infektioner har gjorts. En minskning har skett jämfört med 2010, då Gotland låg högt. Vid sammanvägt värde för de bägge mätningarna 2011 är resultatet i nivå med riket .

	VT 08*	HT 08	VT 09	HT 09	VT 10	HT 10	VT 11	HT 11
Gotland	11,1	10,3	6	3,7	12,6	13,9	8,6	10,2
Riket	11,2	11	9,7	8,9	9,6	9,4	9,2	9,3

Vårdavvikelser

De tre vanligaste vårdavvikelserna under 2011 är som tidigare år brister i informationsöverföring, provtagning och fallskador. Positivt är att fallskador visar en minskning jämfört med 2010. Endast rapporterna om funktionsfel, fördröjd behandling och fel i/vid provtagning ligger högre än 2010.





Ökad ärendehantering till Socialstyrelsen

27 lex Maria-anmälningar har gjorts under året, jämfört med 9 föregående år och 10 år 2009. Ökningen är delvis uttryck för slumpmässig variation, men visar också Hälso- och sjukvårdsförvaltningens förstärkta ambition att utreda och rapportera inträffade vårdskador.

Handläggning av enskildas klagomål på vården togs över av Socialstyrelsen från Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) vid årsskiftet. Detta har inneburit en avsevärt ökad ärendehantering för sjukvården: Ansvarsnämnden begärde endast in journalhandlingar, Socialstyrelsen efterfrågar i stället vårdgivarens egen utredning av påtalade missförhållanden. Antalet enskilda ärenden som berörde Hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppgick 2011 till 30 stycken, varav 2 var ärenden övertagna från HSAN. Tre enskilda klagomål hade koppling till tre av förvaltningens lex Maria anmälningar.

Gunnar Ramstedt
chefläkare