

Datum 2011-01-21

Patientsäkerhetsberättelse 2011

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen överlämnar härmed sin berättelse om patientsäkerhet för kalenderåret 2010.

Så här har patientsäkerhetsarbetet bedrivits

Förvaltningen har haft följande styrtalet för patientsäkerhetsarbetet:

- Alla sex områden inom nationella patientsäkerhetsinsatsen ska vara genomförda
- Antalet vårdskador ska minska
- Resultat av genomförda händelseanalyser ska redovisas i förvaltningen
- Andel riskrapporter ska öka i förhållande till tillbud och skaderapporter

Patientsäkerhetsarbetet har byggts på det kommungemensamma avvikelshanteringssystemet. Mycket arbete har lagts ner på att göra systemet känt och lättillgängligt. Samtliga chefer har tillgång till systemstöd.

Förvaltningen erbjuder metodstöd för risk- och händelseanalyser. Rutinen för beställning av sådant stöd har förenklats och kunskap om metoden har förts ut i hela organisationen.

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

Samarbetet med Patientnämnden har stärkts. En överenskommelse om rimlig handläggningstid har gjorts och rutinen för handläggning har förtydligats.

Åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten

Den nationella satsningen för ökad patientsäkerhet, som startade 2008 har fortgått. Under 2010 har arbetet strukturerats för fyra av de sex områdena; fallskador, trycksår, postoperativa sårinfektioner och infektioner vid centrala infarter. För området vårdrelaterade urinvägsinfektioner har en lokal riktlinje tagits fram och implementerats, men där återstår ännu en utbildning i metod. Området läkemedelsfel i vårdens övergångar beräknas komma i gång under 2011.

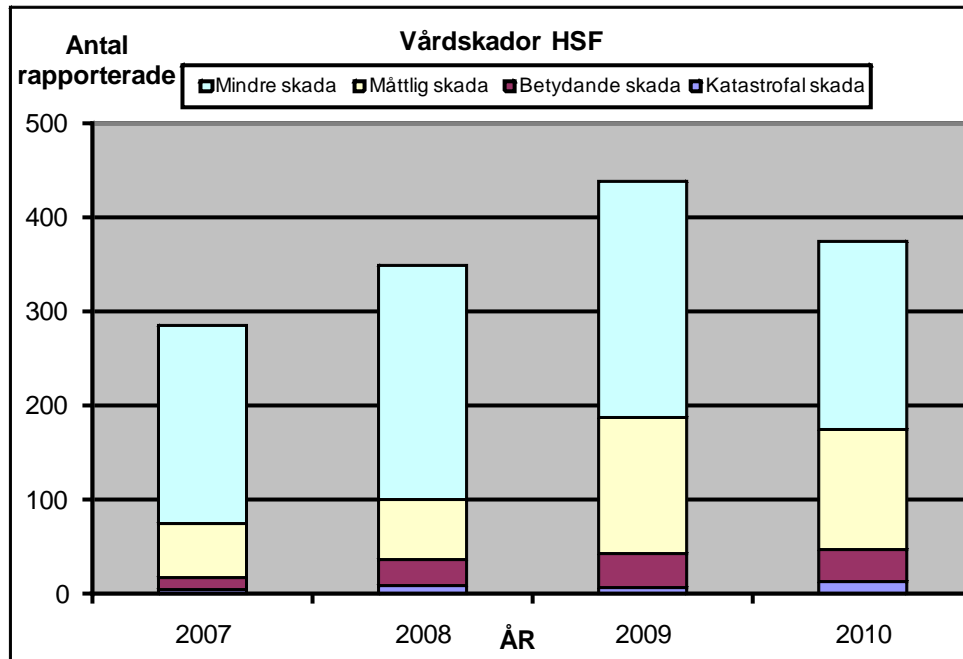
Under 2010 har HSF utbildat 6 nya risk- och händelseanalysledare. Därmed finns det idag 18 utbildade analysledare inom förvaltningen.

Inom ramen för ST-utbildning genomförs utbildning i systematiskt förbättringsarbete och genomförande av sådana arbeten. Åtminstone tre av de sex förbättringsarbeten som slutfördes under våren 2010 har haft tydligt patientsäkerhetsfokus: Läkemedelshantering på Kvinnokliniken, lättillgänglig skriftlig patientinformation på Kirurgkliniken samt förbättrad rapportering till nationella diabetesregistret på vårdcentralen Wisby Söder. Det sistnämnda arbetet vann en nationell utmärkelse för bästa förbättringsarbete inom Allmänmedicin.

Resultat som har uppnåtts

År 2010 har präglats av att sjukhuset gått in i en omställningsfas, med många tidigare verksamhetschefer som lämnat sina uppdrag och mycken kraft som har fått läggas på utvecklandet av en ny matrisorganisation. Resultatet av åtgärderna inom nationella satsningen för ökad patientsäkerhet är måttligt goda. Fortfarande uppstår trycksår i vården och antalet fallskador är oförändrat. De två nationella punktprevalensmätningar av vårdrelaterade infektioner som gjordes vår respektive höst 2010 visade hög förekomst av sådana infektioner. En mätning av basala hygienrutiner och klädregler på hösten visade däremot relativt goda resultat.

Däremot har antalet vårdavvikelser där patienter drabbats och konsekvensen har blivit en skada har under 2010 minskat totalt i jämförelse med 2009.



Antalet rapporterade negativa händelser har ökat med 16 procent jämfört med 2009 och är högre än antalet risk- och tillbudsrapporter tillsammans. Andelen risk- i förhållande till händelserapporter har därmed sjunkit under 2010.

Under 2010 har tio händelseanalyser och åtta riskanalyser initierats av förvaltningens nätverk för risk och händelseanalyser. Resultaten av genomförda händelse- och riskanalyser, inklusive beslut om åtgärder och hur dessa ska följas upp, framgår av respektive slutrapport, som är tillgängliga på intranätet (HFS:s hemsida för risk och händelseanalyser).

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN

Gunnar Ramstedt
chefläkare