

## Patientsäkerhetsberättelse

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen överlämnar härmed sin berättelse om patientsäkerhet för verksamhetsåret 2012.

### Innehåll

Patientsäkerhetsberättelse.....	1
Så här har patientsäkerhetsarbetet bedrivits .....	2
Nationella mål .....	2
Regionala mål .....	2
System för avvikelserapportering .....	3
Risk- och händelseanalys .....	3
Ansvar gentemot Socialstyrelsen .....	3
Ny föreskrift angående ledningssystem .....	3
Åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten .....	3
Arbetet med den nationella patientsäkerhetsstrategin .....	3
Förvaltningens åtgärder .....	4
Gott samarbete med Patientnämnden .....	7
Anmälningar enligt lex Maria .....	7
Resultat som har uppnåtts.....	8
5 av 6 nationella indikatorer uppnådda.....	8
Patientnämnden - förbättrad ärendehantering .....	11
Ärendehantering till Socialstyrelsen .....	12
Brukares och kunders inflytande på vårdens planering - ett utvecklingsområde .....	12

## ***Så här har patientsäkerhetsarbetet bedrivits***

### **Nationella mål**

Staten har tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) kommit överens om prestationsbaserad ersättning för att uppmuntra, stärka och intensivifiera arbete för ökad patientsäkerhet i landstingen. I regeringens satsning för ökad patientsäkerhet 2012 ingick fyra grundläggande krav. Förutom att skriva den lagstadgade patientsäkerhetsberättelsen för första gången skulle landstingen ta avgörande steg i införande av nationell patientöversikt, förbereda införande av det s.k. Infektionsverktyget (ett beslutsstöd vid antibiotikaförskrivning) samt arbeta systematiskt med strukturerad journalgranskning inom slutenvården.

Därutöver innehöll satsningen sex ”indikatorer” som var och en renderade ekonomisk ersättning till landstingen vid måluppfyllelse:

1. Utifrån resultatet från patientsäkerhetskulturenkäten 2011 upprätta en handlingsplan för åtgärder med mål för patientsäkerhetskulturen och påbörja förbättringsarbete
2. Mäta följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler i SKL:s PPM våren 2012 (på minst 80 % av alla slutenvårdsavdelningar, med ett följsamhetsresultat på minst 64 %).
3. Upprätta en handlingsplan med mål (bättre resultat än PPM våren 2011) samt påbörja förbättringsarbete avseende förekomst av trycksår.
4. Öka följsamhet till lokala behandlingsrekommendationer avseende vanliga infektioner i öppenvården. Minska antibiotikaförskrivning (minst 10 % färre recept, räknat på mellanskillnaden mellan värdet för föregående mätperiod och slutmålets värde (högst 250 recept per 1000 invånare och år)
5. Senast den sista september 2012 ha system för att mäta överbeläggningar enligt Socialstyrelsens definition och rapportera in till nationell databas
6. Uppnå minst 70 % i tre frågor (angående information om biverkningar mm vid läkemedelsförskrivning) i primärvårdens patientenkät hösten 2011

### **Regionala mål**

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sitt styrkort följande styrtaal för säker vård:

- 100 % följsamhet till klädregler och hygienregler.
- Antalet vårdskador/1000 vård dagar 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 genom utbildade medarbetare på olika nivåer i organisationen.

### **Ansvar gentemot Socialstyrelsen**

Chefläkaren ansvarar för anmälan till Socialstyrelsen enligt Lex Maria av allvarliga vårdskador samt självmord där personen i fråga haft en vårdkontakt i nära anslutning till sin död. Till chefläkarens ansvar hör även att samordna utredningar med anledning av enskildas klagomål till Socialstyrelsen.

### **Ny föreskrift angående ledningssystem**

Den tidigare gällande föreskriften SOSFS 2005:12, om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvård ersattes 1 januari 2012 med en ny författning, "Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete" (SOSFS 2011:9). Föreskriften gäller för både hälso- och sjukvård och socialtjänst och inbegriper bl.a. patientsäkerhet.

### ***Åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten***

#### **Arbetet med den nationella patientsäkerhetsstrategin**

Gotland, liksom alla andra landsting, gjorde vad som förutsattes i de fyra grundläggande kraven. Två av dessa – Infektionsverktyget och nationell patientöversikt, NPÖ, med därtill hörande katalogtjänster innebar ett mycket resurskrävande arbete inom förvaltningens IT-enhet och beskrivs därför närmare här.

Infektionsverktyget är ett webbaserat beslutsstöd vid förskrivning av antibiotika, som samtidigt möjliggör kartläggning i realtid av förekomst av

vårdrelaterade infektioner. Ett förberedande projekt för införande av Infektionsverktyget har genomförts.

Arbetet med anslutning till nationella säkerhetstjänster inom ramen för nationell patientöversikt. NPÖ ger möjlighet för olika vårdgivare att ta del av varandras patientdokumentation, s.k. ”sammanhållen journal”. För närvarande är det den gotländska primärvården i egen regi som kan ”konsumera” och ”producera” information till NPÖ, om än i begränsad omfattning. Som en del av NPÖ och Infektionsverktyget har funktioner kopplade till landstingens katalogtjänst HSA utvecklats med bl.a. ett förtydligande av vårdgivarbegreppet och dess avgränsning, definition av förvaltningens olika vårdenheter samt framtagande av individuella medarbetaruppdrag.

Kravet på journalgranskning har sjukvården hanterat som ett långsiktigt åtagande och utsett en permanent arbetsgrupp. Efter att ha genomgått en utbildning under våren har gruppen inlett sitt kontinuerliga granskningsarbete.

Två av de prestationsbaserade indikatorerna innebar upprättande av handlingsplaner, en tredje utgjordes av deltagande i nationellt genomförd s.k. ”punktprevalensmätning” (PPM). Indikatorn att minska förskrivningen av antibiotika är en del av STRAMA Gotlands uppdrag. För att mäta överbeläggningar och utlokaliserade patienter tog en arbetsgrupp fram och kvalitetssäkrade en arbetsmodell. Systemet har nu införts som en rutin. Den patientenkät som berördes av årets satsning var genomförd hösten 2011.

## **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. All information kring patientsäkerhet har därför samlats på en hemsida som kan nås av både allmänhet och personal: <http://www.gotland.se/imcms/57983>

Förvaltningens lex Maria anmälningar publiceras också på internet: <http://www.gotland.se/imcms/60679>

Slutrapporterna av genomförda händelse- och riskanalyser, inklusive beslut om åtgärder och hur dessa ska följas upp, publiceras än så länge internt (intranätet). på hälso- och sjukvårdsförvaltningens hemsida för risk- och händelseanalyser

## **Förbättringsarbeten enligt genombrottsmetoden**

Under 2012 avslutades förvaltningens andra omgång med utbildning i förbättringskunskap, som även omfattar praktiskt genomförande av förbättringsarbeten enligt genombrottsmetoden. Totalt deltog sex team. Samtliga projekt uppnådde högt satta mål med remarkabla förbättringsresultat:

**Endoskopimottagningen** - Utvärdering av förenklad laxeringsmetod inför coloskopi

**Habiliteringen Birka** – Uppföljningsprogram för personer med Cerebral Pares i syfte att undvika ledkontrakturer och höftluxationer

**Intermedicin** – Implementering och tillämpning av ny vätskebalanslista i slutenvård för en mer korrekt vätskebehandling

**Ortopeden** – Minska oro och stress efter ortopedisk dagkirurgi genom förbättrad systematisk preoperativ informationsmetod

**Hemsjukvården** – Samarbetsprojekt SOF/HSF för att reducera slutenvårdstid för utskrivningsklara patienter

**Vårdcentralen Visborg** – Förbättrad vård för patienter med ben- och fotsår med strukturerat omhändertagande.

Under hösten startades en ny kurs, tillsammans med Socialförvaltningen. Den genomförs inom ramen för förvaltningarnas gemensamma satsning för en bättre sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre på Gotland.

## **Läkemedelsgenomgångar**

Styrkortets mått för 2012 var att ha målvärden för läkemedelsgenomgångar. Läkemedelsgenomgångar i SÄBO genomförs i enlighet med överenskommelse mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen. Resultaten rapporteras till nationellt register av socialförvaltningen och redovisas i Öppna jämförelser. Under året har Socialstyrelsen tagit fram nya riktlinjer för läkemedelsgenomgångar. Lokala rutiner har tagits fram och arbetet med att implementera dessa pågår, bl.a. genom ett systematiskt förbättringsarbete i primärvården samt som en del av den nationella patientsäkerhetssatsningen för år 2013.

## **Ortopedmottagningen nominerad till regionens förnyelsepris**

Processarbetet med att skapa trygga och välinformerade ortopediska dagvårdspatienter har varit framgångsrikt. Resultaten har inneburit minskat telefonkontaktbehov till mottagningens sköterska. Arbetet har nominerats till Region Gotlands förnyelsepris.

### **MEWS har breddinförts**

Svårt sjuka patienter kan värderas med ett poängbaserat bedömningssystem. MEWS (Modified Early Warning Score). Systemet är en metod för säkrare bedömningar samt förbättrad kommunikation och dokumentation, som stärker patientsäkerheten. Metoden har breddinförts i slutenvården.

### **RETTTS**

Ett nytt triagesystem har införts i den prehospitala ambulansverksamheten och på akutmottagningen. Med systemet värderas och kategoriseras patienternas akuta symtom och utgör ett stöd vid prioritering av vård och insatser.

### **Minskat tvång i psykiatri**

Psykiatrien deltar i SKL:s genombrottsprojekt ”Bättre vård mindre tvång” där systematiskt förbättringsarbete ingår som en viktig del. Inom den vuxenpsykiatriska öppenvården arbetar man t.ex. med att implementera fem nationella kvalitetsregister. Det första delmålet är att öka täckningsgraden. Resultaten ska sedan användas som utgångspunkt för kvalitetshöjningar.

### **Diagnostiskt nätverk**

Ett projekt för nätverkssamarbete har startats mellan radiologer som arbetar i den s.k. ”kolorektala vårdkedjan” i regionen Stockholm-Gotland. Projektet syftar till att förbättra och standardisera bedömningar samt förkorta ledtider, genom samutnyttjande av den totala resursen vid utredning av patienter med kolorektal cancer.

### **Förbättrad sjukskrivningsprocess – Sjukskrivningsmiljarden**

Arbetet fortsätter för att ge sjukskrivningsfrågan ökad prioritet i hälso- och sjukvården samt för att förbättra kvaliteten och effektiviteten i arbetet med sjukskrivningar. Under året har handlingsplan för jämställd sjukskrivning reviderats och godkänts av Försäkringskassan, med särskilt fokus på jämställdhetsaspekter. En handlingsplan för kompetensutveckling i försäkringsmedicin har utformats, med utbildningsinsatser för både läkare och paramedicinare.

### **Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre**

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tillsammans med socialnämnden tagit fram en struktur för gemensam ledning i samverkan och en handlingsplan för målgruppen de mest sjuka äldre.

Satsningen på kvalitetsregistren Senior Alert och Svenska palliativregistret har varit igång sedan 2010. I båda satsningarna uppnår Gotland de uppställda målen. Parallellt med införande av registren fokuseras arbetet på att stödja verksamheterna i förbättringsarbeten utifrån de målområden som satts i den gemensamma handlingsplanen.

Rapportering till kvalitetsregistret SveDem (Svenska demensregistret) har påbörjats i primärvården under året.

Ett projekt för att minska undvikbar slutenvård och återinläggningar inom 30 dagar påbörjades efter sommaren. Arbetet kommer att fortgå under 2013.

God läkemedelsbehandling för äldre innebar en minskning inom tre centrala områden med 7.9 % under 2012.

### **E-hälsa**

Ett omfattande arbete för att bättre tillgodose patientdatalagens krav på spärrfunktioner och loggningskontroller har bedrivits under 2012. En informationssäkerhetspolicy med tillhörande riktlinjer har tagits fram. Ett projekt för införande av analys och beslutsstödssystem har genomförts. Organisationsomflyttningar inom både HSF och överföring av verksamhet till SOF har också krävt stora insatser, för att patientinformation och journaler skall vara tillgängliga på ett korrekt sätt.

### **Risk- och händelseanalys – ökat behov av analysledare**

Behovet av att genomföra analyser i sjukvården är stort och motsvaras inte av tillgången på utbildade analysledare. En diskussion har förts under året om hur detta ska organiseras. Frågan är ännu inte löst på ett tillfredsställande sätt.

### **Gott samarbete med Patientnämnden**

Samarbetet med Patientnämnden är välfungerande. Sjukvården har förbättrat sin del av ärendehanteringens väsentligt. Chefläkaren adjungeras till nämndens sammanträden.

### **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, där omständigheterna kring det inträffade 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. Vårdgivaren får beskriva sammanhang, händelseförlopp, bakomliggande orsaker samt vilka åtgärder man beslutat vidta. Socialstyrelsens granskning blir därmed en kvalitetssäkring av vårdgivarens egna patientsäkerhetsarbete.

## **Resultat som har uppnåtts**

### **5 av 6 nationella indikatorer uppnådda**

I årets nationella patientsäkerhetsårsrapport ingick fyra grundläggande krav och sex s.k. ”indikatorer”, som var och en kopplats till en ersättning om landstinget lyckats uppfylla målsättningen. Gotland klarade fem av sex möjliga indikatorer och var därmed bland de fyra bästa landstingen. Inget landsting klarade den sjätte indikatorn.

### **Handlingsplan för förbättrad patientsäkerhetskultur**

Under maj månad förra året fick 950 personer inom HSF besvara en enkät om hur var och en uppfattar den s.k. "patientsäkerhetskulturen" i vår förvaltning. 54 % av de tillfrågade svarade. Resultaten tyder på att det är tillåtet att diskutera sådana frågor på den egna arbetsplatsen men att det råder osäkerhet om den högsta ledningens stöd. Med utgångspunkt från enkätens resultat har förvaltningens ledningsgrupp tagit fram en handlingsplan med förbättringsåtgärder inom några prioriterade områden.

### **Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)**

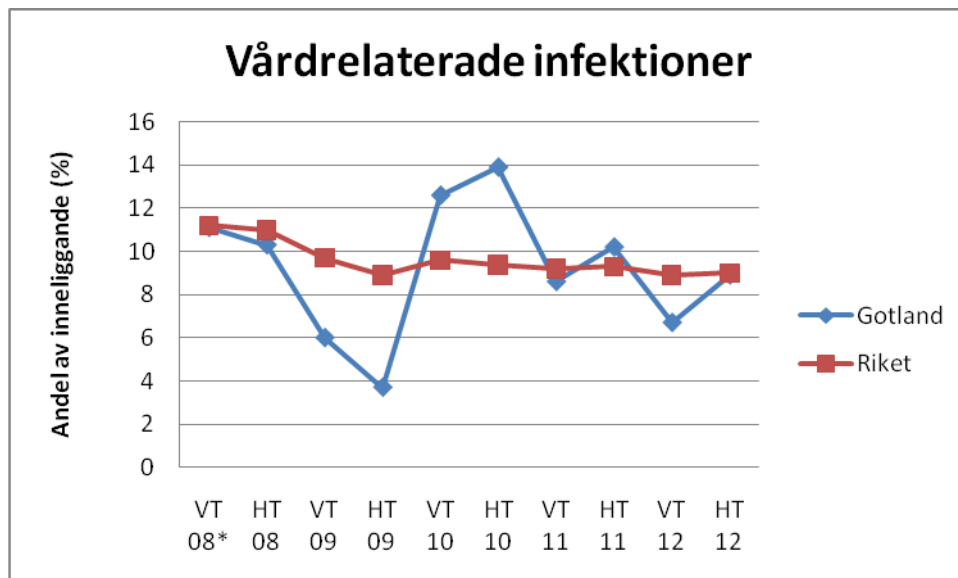
BHK, resultat från nationella PPM-mätningar

	HT 2010	VT 2011	HT 2011	VT 2012	HT 2012
Gotland	48 %	58 %	65 %	65 %	81 %
Riket	56 %	64 %	65 %	65 %	69 %



## Vårdrelaterade infektioner

En viss andel av infektioner som drabbar patienter under eller i nära anslutning till sjukhusvård kan undvikas genom strikta hygienrutiner. Andra åtgärder som minskar förekomst är följsamhet till WHO:s checklista vid operationer (god följsamhet på lasarettet) samt rökfri operation (påbörjat men inte fullt genomfört under 2012). Vid den första mätningen i april i år var resultatet för Gotland 6,7 % av inläggande patienter. Nivån vid mätningen i oktober var 8,9 % - i nivå med riksgenomsnittet på 9,0 %. Det nationella målet är en halvering av infektionsförekomsten till omkring 5 %.



## Trycksår

Gotland har tidigare haft en förekomst av trycksår på 16 % bland inläggande patienter vid mätningar hösten 2011 och våren 2012. I oktober var resultatet 9 % och med det ligger vi på delad första plats för bästa resultat i riket, tillsammans med Örebro. Denna höst fastställdes ett handlingsprogram för att minska förekomsten av trycksår på våra avdelningar. Målet är att minska förekomsten till 5 %.

## Antibiotikaförskrivning

Målvärdet högst 250 recept/1000 invånare och år är framtaget nationellt för mandatperioden inom ramen för den nationella patientsäkerhetsstrategin. Inget landsting ligger än så länge i närheten av måluppfyllelse. För verksamhetsåret var målsättningen att minska den egna regionens förskrivning

i öppenvård med 10 % jämfört med föregående mätperiod. På Gotland blev resultatet 15 % och vi var därmed ett av fyra landsting som uppnådde detta mål.

### Antalet vårdskador/1000 vårddagar

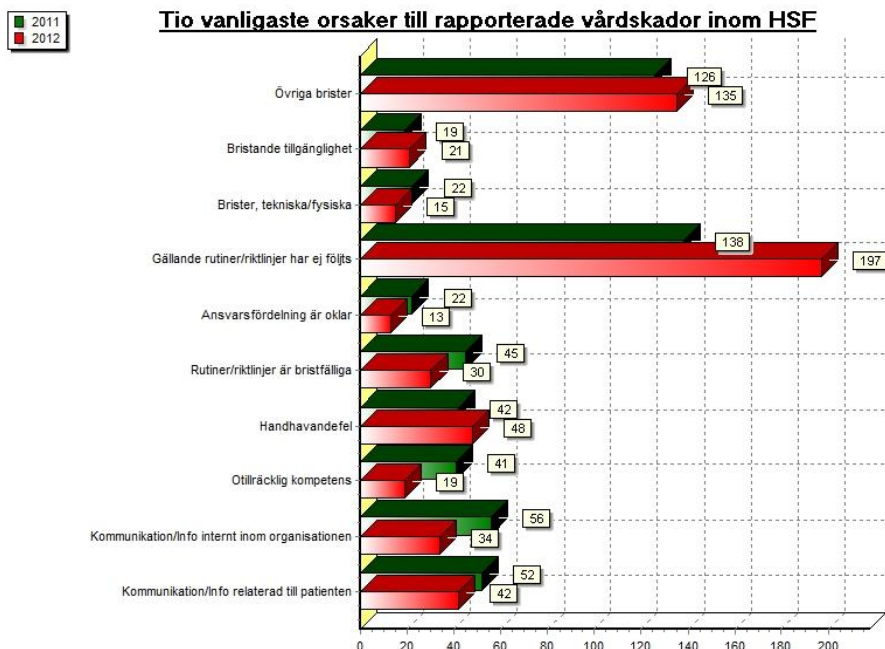
Detta tal ska årligen minska med 10 % (nytt styrtal sedan november 2011). Målet för 2012 är uppnått

Antal vårdskador/1000 vårddagar

2011	2012
5,6	4,65

### Vårdavvikelser som beror på ej följda rutiner och riktlinjer

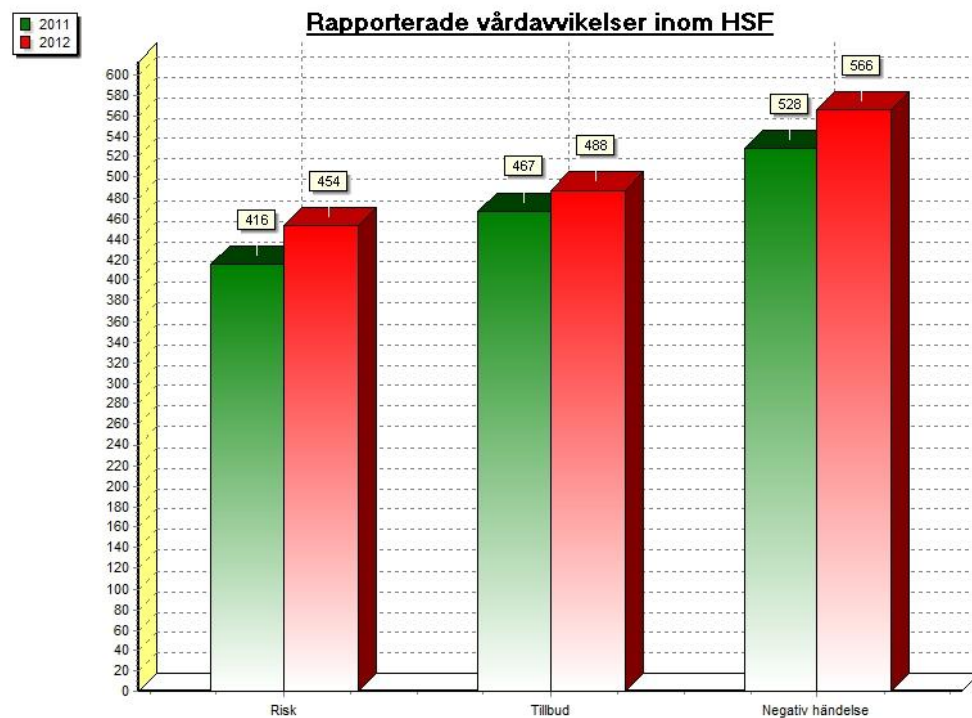
Dessa avvikelser ska årligen minska med 10 %. Det målet har inte uppnåtts. Antalet avvikelserrapporter vars orsak bedöms vara bristande följsamhet till gällande rutiner har ökat med 42 % från föregående år. Om det återspeglar en faktisk försämring eller en ökad rapportering av sådana fel är inte analyserat.



## Vårdavvikelser

Det totala antalet avvikelserrapporter har ökat något jämfört med föregående år. Andelen riskrapporter är fortfarande lägre än andelen tillbud och negativa händelser. En orsakskategori som är numerärt stor, men som inte ökat nämnvärt är ”Övriga brister”. Att dessa avvikelser inte definierats är en brist i sig.

Glädjande är att andel avvikelser som beror på kommunikationsbrister har minskat.



## Patientnämnden - förbättrad ärendehantering

Under året tog regionens Patientnämnd emot 231 ärenden som berör Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, jämfört med 244 föregående år. Statistiken inrymmer även verksamheter som förvaltningen har avtal med.

Typ av klagomål	Antal
Vård och behandling	129
Bemötande/kommunikation	33
Organisation, regler, resurser	69

I de ärenden där Patientnämnden har begärt in yttranden från vården har svar inkommit inom utsatt tid i 82 %. För övriga ärenden har anstånd begärts. Äldre ärenden har också kunnat avslutas under året, med undantag för ett ärende från 2011.

### **Ärendehantering till Socialstyrelsen**

27 lex Maria anmälningar har gjorts under året, vilket är lika stort antal som 2011 och tre gånger större än tidigare år. Därmed har den volymökning bibehållits som är ett resultat av Hälso- och sjukvårdsförvaltningens förstärkta ambition att utreda och rapportera inträffade vårdskador. Denna ambition sammanhänger också med den patientsäkerhetslag som började gälla 1 januari 2011.

Handläggning av enskildas klagomål på vården till Socialstyrelsen har legat på samma nivå som föregående år, 31 ärenden i år och 30 ärenden 2011. I dessa ärenden efterfrågar Socialstyrelsen vårdgivarens egen utredning av påtalade missförhållanden. Händelserna i tre av dessa enskilda klagomål har även blivit föremål för lex Maria anmälningar från förvaltningens sida.

### **Brukares och kunders inflytande på vårdens planering - ett utvecklingsområde**

En god vård kännetecknas bl.a. av att den är patientfokuserad, jämlik och tar vara på medborgares och patienters synpunkter och förväntningar. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer att fortsätta arbetet med att förbättra vården utifrån resultat i mätningar av den patientupplevda kvaliteten, främst inom områdena delaktighet och information.

Gunnar Ramstedt  
chefläkare