

Patientsäkerhetsberättelse 2016

Innehåll

Sammanfattning	3
Så här har patientsäkerhetsarbetet bedrivits.....	4
Övergripande mål	4
Strategi.....	4
Nationella mål	4
Regionala mål	5
System för avvikelserapportering	6
Patientklagomål.....	6
Samarbete med Patientnämnden	6
Information om patienträttigheter	7
Utredning och granskning av allvarliga vårdskador.....	7
Risk- och händelseanalys.....	7
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	8
Varje medarbetares ansvar	8
Legitimerad personals ansvar	8
Alla chefers ansvar	8
Sjukvårdens verksamhetschefers samt tandvårdschefs ansvar.....	8
Förvaltningsledningens ansvar.....	8
Öppen redovisning av patientsäkerhetsarbetet	9
Vårdhygien	9
Smittskydd.....	9
Strama	9
Samverkan avseende hälso- och sjukvård	10
Struktur för uppföljning/utvärdering	10
Uppföljning genom egenkontroll.....	11
Tillsyn.....	12
Åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten	13
Nationella satsningar.....	13
Fortsatt förvaltning av nationell patientsäkerhet.....	13
Mätning av patientsäkerhetskultur	13
Automatiserad datarapportering	13
Handlingsplan för förbättrad förlossningsvård	13
Införande av standardiserade vårdförlopp i cancervården	13
Handlingsplaner i samverkan.....	14
Psykisk hälsa	14
Ökad kunskap om psykisk ohälsa och självmord	14
Förbättrad vård genom information och kunskap	14
Traumavården granskad	15
Regionala initiativ	15
Ny utbildningsvårdcentral	15

Dokumentnamn	Dokumentnummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2016/8	2017-02-08
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälsa- och sjukvårdsnämnden	1

Vårdnära service breddinförs.....	15
Kompetenssäkringsmodell för undersköterskor	15
BAS-år ger kunskap och goda kontakter	15
Ökad specialistkompetens på slutenvårdavdelningar	16
Ökad delaktighet genom förbättrad intern kommunikation	16
Säkra ansvaret i vårdprocessen	16
Kampanjen "Trill int ikull"	16
Äldresjukvårdsteam.....	17
Publicering av kvalitetsdata.....	17
Patientsäkerhetsforum.....	17
Förbättringsdag som inspirerar	17
Förtydligad process för avvikelshantering	17
Överenskommelser mellan HSF-SOF	18
Dialog med verksamheten vid allvarlig vårdskada.....	18
Strålskyddskommitténs arbete	18
Resultat som har uppnåtts.....	19
Nationella satsningar.....	19
Patientupplevd kvalitet	19
Vårdskador	19
God följsamhet till klädregler, sämre till hygienrutiner	20
Låg förekomst av vårdrelaterade infektioner	20
Beläggning av vårdplatser.....	20
Mätning av patientsäkerhetskultur	20
Undvikbar slutenvård, 65 år och äldre.....	21
Återinskrivningar, 65 år och äldre	21
Standardiserade vårdförlopp inom cancervården	21
Regionala initiativ	21
Upplevelser av samordnad individuell plan (SIP)	21
God tillgänglighet för barn och unga med psykisk ohälsa	21
Ny utbildningsvårdcentral	22
Kompetenssäkringsmodell för undersköterskor	22
BAS-år	22
Stabil förbättring inom diabetesvården.....	22
Medelvårdtid.....	22
Förbättringsarbeten.....	22
Minskad förekomst av vårdkontakter i samband med självmord.....	23
Minskad förekomst av fallskador	23
Följsamhet till rutiner och riktlinjer.....	24
Ärenden från Patientnämnden.....	25
Ärendehantering till IVO	25
Övergripande mål och strategier för kommande år	27

Dokumentnamn	Dokumentnummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2016/8	2017-02-08
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälsa- och sjukvårdsnämnden	1

Sammanfattning

Patientsäkerhetsarbetet inom hälsa- och sjukvårdsförvaltningen bygger på en policy som betonar värdet av avvikelserapporter och patientklagomål. Dessa, tillsammans med data från nationella kvalitetsregister och övrig verksamhetsuppföljning, utgör utgångspunkter för förbättring.

Verksamhetsåret har präglats av prioriterade nationella satsningar och regionala initiativ, bland annat minskade väntetider inom cancervården, rätt använd kompetens och satsning på förbättrad vård av äldre och ökad psykisk hälsa – mycket i samverkan med Socialförvaltningen.

Årets resultat är mycket goda vad gäller exempelvis förbättrade resultat i diabetesvården samt låg förekomst av vårdrelaterade infektioner.

Psykisk hälsa och bättre gemensamt vårdomhändertagande av äldre blir föremål för aktiviteter även kommande år, liksom en ökad tydlighet hur patienter och anhöriga ska kunna lämna synpunkter på vården.

Dokumentnamn	Dokumentnummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2016/8	2017-02-08
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälsa- och sjukvårdsnämnden	1

Så här har patientsäkerhetsarbetet bedrivits

Mål och strategier

Övergripande mål

Den vård som ges ska vara så säker för patienten som möjligt.

Strategi

Avvikelsesrapporter från medarbetare samt klagomål och synpunkter från patienter och deras anhöriga ger möjlighet till förbättring av vårdens organisation.

Information om uppkomna fel eller påvisad risk för skada analyseras av berörda chefer avseende bakomliggande orsaker och möjliga förbättringar. Beslutade åtgärder följs upp.

Arbetet med avvikelser tas fortlöpande upp på arbetsplatsträffar så att berörd personal får återkoppling och kan vara delaktig i problemlösningen.

Patienter och deras närstående bereds möjlighet att delta i analysarbetet av inlämnade synpunkter och klagomål.

Händelser som inneburit att en patient drabbats av allvarlig vårdskada ska av chefläkaren anmälas till Inspektionen för vård och omsorg enligt lex Maria. Även när legitimerad personal befaras utgöra en fara för patientsäkerheten ska chefläkaren rapportera till IVO.

Förvaltningens sammanställda resultat av patientsäkerhet ska återföras till medarbetare och allmänhet.

Nationella mål

Sveriges kommuner och landsting (SKL) och regeringen tecknar överenskommelser inom områden som båda parter har identifierat som särskilt viktiga för den fortsatta utvecklingen av hälsa, vård och omsorg i kommuner, landsting och regioner.

Under 2016 har följande överenskommelser varit aktuella:

- Evidensbaserad praktik och god kvalitet inom socialtjänsten
- Förbättrad vård för personer med kroniska sjukdomar m.m.
- Förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa
- Försäkringsmedicinska utredningar
- Insatser inom psykisk hälsa
- Kortare väntetider i cancervården

Dokumentnamn

Patientsäkerhetsberättelse

Dokumentnummer

HSN 2016/8

Upprättat/Godkänt datum

2017-02-08

Framtagen av

Chefläkare Gunnar Ramstedt

Godkänd av

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Version

1

- Kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess ("Sjukskrivningsmiljarden")
- Maskulinitet och jämställdhet
- Nationella kvalitetsregister
- Professionsmiljarden
- Tillgänglighet och samordning för en mer patientcentrerad vård
- Våld i nära relationer

Vad gäller tidigare särskild patientsäkerhetsåtgärning kom staten och SKL inför år 2015 överens om en övergång till förvaltning och utveckling i ordinarie verksamhet av sådana insatser, samt att landstingen ska samverka med kommunerna.

Många områden i Professionsmiljarden har betydelse för patientsäkerhet: Patientens roll som medskapare i hälso- och sjukvården. IT-stöd och processer för förenklad administration och bättre tillgång till information för vårdens medarbetare. Smartare användning av medarbetarnas kompetens. Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning.

I överenskommelsen kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess lyfts bl.a. jämställd sjukskrivningsprocess, koordinering av insatser för lindrig - medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta, utökat elektroniskt informationsutbyte, teknisk plattform för stöd och behandling.

Regionala mål

I tidigare ledningssystem hade regionens alla nämnder egna styrkort. Då fanns följande styrtalet för säker vård:

- 100 % följsamhet till klädregler och hygienregler.
- Antalet vårdskador/1000 vårddagar ska årligen minska med 10 %.
- Antal vårdavvikelser som beror på ej följda rutiner och riktlinjer ska årligen minska med 10 %.
- Högst 250 antibiotikarecept/1000 invånare och år.

Ett av sjukvårdens prioriterade områden, diabetes, hade som mål ökad rapportering till kvalitetsregistret i primärvården samt förbättrade behandlingsresultat för alla patienter med diabetes.

Dokumentnamn	Dokumentnummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2016/8	2017-02-08
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälsa- och sjukvårdsnämnden	1

Region Gotland har under 2016 infört ett nytt styrkort. Utifrån det styrkortet har hälso- och sjukvårdsnämnden tagit fram en verksamhetsplan som beskriver nuläge, fokusområden och planerade aktiviteter för året. Några aktiviteter som berör patientsäkerhet är:

Aktiviteter ur patientperspektiv: Plan för jämlik vård, som omfattar psykisk hälsa, Care Need Index, suicidprevention och svaga äldre, strategier för att patienter ska få vård på rätt nivå, sprida kunskap om egenvård till befolkningen.

Aktiviteter ur processperspektiv: Införande av ytterligare 13 standardiserade vårdförlopp för cancersjukdomar, kartlägga och beskriva uppdrag och vårdprocesser för de olika verksamheterna, fortsatt arbete utifrån gemensam handlingsplan för äldre, utveckla vårdprocesser och samverkan kring flyktingar, spridning av tidigare förbättringsarbeten angående diabetes och förebyggande av självmord.

I verksamhetsplanen betonas varje medarbetares eget ansvar ”Jag bidrar till att öka patientens delaktighet i den egna vården” (patientperspektiv) och ”Jag har ett ansvar för patientsäkerhet” (process).

System för avvikelserapportering

Personalens rapportering av vårdavvikelser görs i en särskild process inom ramen för det regiongemensamma avvikelshanteringssystemet Flexite. Systemet är väl känt och lättillgängligt. Samtliga chefer har tillgång till systemstöd.

Patientklagomål

Klagomål och synpunkter från patienter och deras närstående kan lämnas in på många olika sätt. Målsättningen är att det ska vara enkelt att vända sig till vården med sina synpunkter och att dessa så långt möjligt kan tas om hand av den verksamhet som berörs av synpunkterna. Klagomål och synpunkter registreras i systemet för avvikelshantering alternativt i förvaltningens diarium.

Samarbete med Patientnämnden

Patientnämnden är en opartisk instans dit man som medborgare kan vända sig när man fått problem i kontakterna med hälso- och sjukvården, tandvården och särskilt boende.

Patientnämnden är en politiskt sammansatt nämnd inom regionen och helt fristående från sjukvården. Dess uppgift är att förbättra kontakten mellan patient och personal samt på ett tidigt stadium försöka lösa problem och reda ut eventuella missförstånd. Nämndens kansli, som bemannas av serviceförvaltningen, bistår med information om vilka rättigheter man har som patient, möjligheten att få ersättning i vissa fall och att utreda, föreslå lösningar och kontakter visavi vården.

Sjukvårdens målsättning är att hantera ärenden från Patientnämnden inom fyra veckor. Det finns en rutin för fördelning av ärenden till berörda verksamheter. Övergripande måldiskussioner och

kontakter i övrigt med Patientnämnden sker via chefläkare med ansvar för patientsäkerhet, som också adjungeras till nämndens sammanträden.

Information om patienträttigheter

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens chefläkare har som en av sina uppgifter att bistå patienter och närstående med information om vilka villkor som råder i vården kring t.ex. fritt vårdval och fast vårdkontakt.

Utredning och granskning av allvarliga vårdskador

När allvarlig vårdskada inträffat eller när risk för allvarlig skada uppstått ska vårdgivaren anmäla det inträffade till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt lex Maria. Detta görs, på delegation av hälso- och sjukvårdsnämnden, av chefläkare med ansvar för patientsäkerhet. Allvarlig vårdskada definieras i patientsäkerhetslagen som skada som är bestående och inte ringa eller som har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit och som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Till varje lex Maria 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 alltid granskas och anmälas enligt lex Maria föreskriften. När sjukvården utreder fallen undersöks om berörd vårdenhet hade kunnat förstå att personen i fråga var självmordsnära och, i så fall, om man hade kunnat förhindra självmordet.

Risk- och händelseanalys

Förvaltningen erbjuder metodstöd för risk- och händelseanalyser genom utbildade analysledare på olika nivåer i organisationen. För att tillgodose behovet av att genomföra händelseanalyser i sjukvården finns kompetens för genomförande av händelseanalyser motsvarande 60 % av en årsarbetstid inom förvaltning, sjukvård och tandvård. Fördelningen är 2/3 inom sjukvård respektive 1/3 inom förvaltning/tandvård. Dessutom finns ett större antal personer i hälso- och sjukvårdsförvaltningen som, med olika grad av handledning från de spetskompetenta, kan genomföra analyser. Sjukvårdschef, tandvårdschef och förvaltningschef avgör när en händelseanalys ska göras. När det gäller suicid inom psykiatri kan verksamhetsområdeschef psykiatri besluta. Den faktiska beställningen görs på verksamhetschefsnivå och i vissa fall av sjukvårds-, tandvårds- respektive förvaltningschef. Målvärde för genomförande av en analys är 10 veckor.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Varje medarbetares ansvar

Rapportera identifierade avvikelser och inkomna patientklagomål i Flexite och skicka rapporten till närmaste chef

Legitimerad personals ansvar

Vid inträffat tillbud eller skada samt vid identifierad risk informera patienten

1. vad som har skett eller kunde ha skett
2. vilka åtgärder som ska vidtas. (Detta kan ibland innebära besked om att orsaker till det inträffade ska utredas.) Erbjud patienten att medverka i det arbetet
3. möjligheten att vända sig till Inspektionen för vård och omsorg
4. möjligheten att begära ersättning från Patientskadeförsäkringen
5. regionens Patientnämnd

Dokumentera ovanstående i patientens journal.

Motsvarande ansvar åvilar närmaste chef när icke legitimerad personal är berörd.

Alla chefers ansvar

Utan dröjsmål hantera avvikelserapporter i Flexite, ärenden från Patientnämnden samt begäran om yttrande eller andra frågeställningar från chefläkare med ansvar för patientsäkerhet.

Kontrollera att punkt 1-5 ovan vidtagits och dokumenterats.

Sjukvårdens verksamhetschefers samt tandvårdschefs ansvar

Efter beslut enligt särskild rutin ge uppdrag till analysledare att genomföra risk- eller händelseanalys.

Vid misstanke om allvarlig vårdskada begära ställningstagande till lex Maria-anmälan av chefläkare med ansvar för patientsäkerhet.

Förvaltningsledningens ansvar

Hälsa- och sjukvårdsdirektören har i sin förvaltningsledning tre personer med uppdrag som berör patientsäkerhetsarbetet.

1. Chefläkare med ansvar för patientsäkerhet. Har nämndens uppdrag att anmäla allvarliga vårdskador enligt lex Maria samt i övrigt hantera ärenden gentemot Inspektionen för vård och omsorg.
2. Chefläkare med ansvar för metod- och kunskapsfrågor.
3. Kvalitets- och omvårdnadsstrateg med övergripande ansvar för kvalitet och patientsäkerhet

Dokumentnamn	Dokumentnummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2016/8	2017-02-08
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälsa- och sjukvårdsnämnden	1

Öppen redovisning av patientsäkerhetsarbetet

Patientsäkerhetslagen betonar värdet av öppenhet i arbetet med att analysera inträffade vårdskador samt att patienter, anhöriga och personal bereds möjlighet att medverka i analysarbetet. Hälso- och sjukvårdsnämnden anser att återkoppling av vad analysarbetet leder fram till för åtgärder är viktig och kan stimulera till fortsatt förbättring.

- All information kring patientsäkerhet har samlats på en hemsida som kan nås av både allmänhet och personal.
- Förvaltningens lex Maria anmälningar publiceras där.
- Slutrapporter av genomförda händelseanalyser läggs in i en nationell databas, NITHA. All vårdpersonal i de landsting som är anslutna till databasen har tillgång till denna kunskapsbank.
- De riskanalyser som genomförs publiceras på förvaltningens intranät.

Vårdhygien

Vårdhygien syftar till att förebygga och begränsa vårdrelaterade infektioner inom hälso- och sjukvård samt tillse att vårdhygieniska aspekter tillvaratas i planering av regional verksamhet. Arbetet bedrivs främst genom tillsyn och utbildning. Dessutom görs akuta insatser vid utbrott eller pågående spridning. I Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag ingår att säkerställa kompetens inom sakområdet vårdhygien så att hela Region Gotlands behov kan tillgodoses.

Smittskydd

Samhällets smittskydd ska tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar. Varje landsting ansvarar för att nödvändiga smittskyddsåtgärder vidtas inom sitt geografiska område. Region Gotlands smittskyddsläkare utses av hälso- och sjukvårdsnämnden. Smittskyddsläkaren är en egen myndighet. I frågor som inte gäller smittskyddsläkarens myndighetsutövning ska denne verka under Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Strama

Strama (Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens) bildades som en nationell arbetsgrupp i Sverige 1995. Den lokala Stramagruppen på Gotland bildades i maj 2007 på smittskyddsläkarens initiativ och fick 2011 ett formellt uppdrag av Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Uppdraget är att

- följa antibiotikaförskrivning och resistensläge på Gotland samt återföra denna kunskap till verksamheterna
- se till att det i verksamheterna finns aktuella lokala och nationella rekommendationer och vårdprogram för profylax och behandling av vanliga infektioner vad gäller antibiotika

Dokumentnamn	Dokumentnummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2016/8	2017-02-08
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälso- och sjukvårdsnämnden	1

- sprida upplysning om antibiotikaresistensproblemet till allmänhet och media, samt i övrigt verka enligt riktlinjer från centrala Stramarådet vid Folkhälsomyndigheten.

Samverkan avseende hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Socialförvaltningen samråder och beslutar i samverkan på flera beslutande nivåer:

- Samverkan för ledning och styrning (SLS): leds av förvaltningsdirektörerna gemensamt.
- Arbetsgruppen för överenskommelser: leds av utvecklingsledare i SOF och kvalitetsstrateg HSF gemensamt.
- Ärendegrupp Representation från avdelningschefer SOF och verksamhetsområdeschefer/resursområdeschefer HSF.

Dessutom har de båda nämnderna gemensamma arbetsutskott fyra gånger per år då förvaltningsövergripande ärenden tas upp och beslutsskrivningar koordineras.

Struktur för uppföljning/utvärdering

Resultat ifrån nationella register och andra nationella mätningar som redovisas i Öppna jämförelser och nu även i Vården i siffror analyseras enligt en särskild process i förvaltningen.

Förvaltningens egna verksamhetsresultat sammanställs i applikationer som åskådliggör vårddata i realtid.

Såväl nämnd som förvaltnings- och sjukvårdsledning tar initiativ till förbättringar utifrån dessa resultat.

Förvaltningsledningens kvalitets- och patientsäkerhetsansvariga följer upp patientsäkerhetsarbetet i sjukvårdens resurs- och verksamhetsområden samt i tandvården i samband med s.k. ”dialogmöten”. Under 2015 genomfördes dessa möten i delvis annan form, i samband med införande av ett nytt övergripande ledningssystem.

Risk för fallskador, trycksår och undernäring hos patienter, liksom deras munhälsa, ska värderas och åtgärdas via kvalitetsregistret Senior Alert. I väntan på en mer automatisk överföring av data från journalsystemet TakeCare till kvalitetsregistret Senior Alert har slutenvården på Visby lasarett enbart registrerat riskbedömningar i journalsystemets aktivitetsplaner.

Dokumentnamn	Dokumentnummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2016/8	2017-02-08
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälso- och sjukvårdsnämnden	1

Inträffade fallskador och upptäckta trycksår rapporteras i avvikelserapporteringssystemet. Förekomst av trycksår följs även genom en, årlig, nationell mätning.

Icke rapporterade vårdskador påvisas med hjälp av s.k. ”strukturerad” journalgranskning enligt vedertagen metod. Resultaten rapporteras in till nationell databas.

Mätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler görs inom HSF varannan månad och tillsammans med övriga landsting en gång per år. Vårdhygien analyserar resultaten.

Smittskyddsläkarenheten analyserar resultat från nationella mätningar av förekomst av vårdrelaterade infektioner. Smittskyddsläkaren sammanställer även förekomst av samtliga anmälningspliktiga infektioner inom regionen.

Strama analyserar månadsvis antibiotikaförskrivning i regionen och återkopplar till förskrivarna i öppen- och slutenvård.

Uppföljning genom egenkontroll

Systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten ska ske för att säkerställa att den bedrivs enligt fastställda processer och rutiner. Till stöd för denna egenkontroll finns ett förvaltningsövergripande ledningssystem.

I förvaltningens egenkontroll för ökad patientsäkerhet har följande källor följts upp och analyserats:

- Avvikelserapporter (kontinuerlig registrering)
- Patientkulturmetning (vart annat år)
- PPM – basala hygienrutiner och klädregler (en gång årligen)
- Egna mätningar av följsam till basala hygienrutiner och klädregler (varannan månad)
- PPM – vårdrelaterade infektioner (en gång årligen)
- Antibiotikaförskrivning (uppföljning varje månad)
- Strukturerad journalgranskning (uppföljning varje månad)
- PPM – trycksår (en gång årligen)
- Senior Alert (kontinuerlig registrering). Tillfälligt uppehåll 2015, se ovan.
- Palliativa registret (kontinuerlig registrering)

Resultaten kommuniceras till olika nivåer i verksamheten genom information på arbetsplatsträffar, i ledningsgrupper, på intranätet och internet.

Dokumentnamn	Dokumentnummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2016/8	2017-02-08
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälsa- och sjukvårdsnämnden	1

Tillsyn

Vårdens utredningar i samband med allvarliga vårdskador blir, genom att de anmäls enligt lex Maria, granskade av IVO. Det är vårdgivarens genomförda eller planerade riskförebyggande åtgärder som IVO tar ställning till. Myndighetens granskning blir därmed en kvalitetssäkring av vårdgivarens eget patientsäkerhetsarbete.

Till IVO kommer även enskildas klagomål samt begäran från vårdgivare om utredning av legitimerad yrkespersonals lämplighet. I dessa ärenden kan IVO, förutom att granska vårdgivarens organisatoriska åtgärder, även rikta kritik mot enskilda yrkesutövare eller föranstalta om olika former av restriktioner.

Utöver nämnda ärendehantering utövar IVO också särskild tillsyn.

Åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten

Nationella satsningar

Fortsatt förvaltning av nationell patientsäkerhet

SKL driver fortsatt frågor om patientsäkerhet med central stab och återkommande nätverksmöten, sedan 2015 utvidgat med representanter från landets kommuner. Tidigare patientsäkerhetsåtgärder har därmed övergått i förvaltning, med viss vidareutveckling.

- Fortsatt mätning av vårdskador genom markörbaserad journalgranskning: 15 journaler per månad för Visby lasarets del och därutöver fortsatta analyser på ”kliniknivå”. Metoden utvecklas av SKL. 2016 kan psykiatrivård granskas och utbildning för det har genomförts. Kommande område är barn- och ungdomsmedicinsk sjukvård.
- Fortsatt punktprevalensmätning en gång per år av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler samt förekomst av vårdrelaterade infektioner respektive trycksår.
- Mätning och rapportering av överbeläggningar.

Mätning av patientsäkerhetskultur

En ny enkät genomfördes i maj månad. Personal med direkt vårdkontakt och deras chefer fick svara på enkäten.

Automatiserad datarapportering

Som en del av en handlingsplan inom ramen för den statliga satsningen på kroniska sjukdomar har en utveckling av journalsystemet TakeCare slutförts så att data som registreras i journalen hämtas automatiskt till det nationella diabetesregistret. Funktionen är testad och kommer att sättas i drift på Gotland under nästa år.

I samma handlingsplan avsattes resurser till en förstudie med syfte att belysa förutsättningar för att ansluta till en liknande automatisk datahämtning mot ett nytt nationellt kvalitetsregister för primärvård, NPK.

Handlingsplan för förbättrad förlossningsvård

Verksamheten gynekologi/obstetrik har tagit fram en handlingsplan för 2016-2018 med kompetenshöjande insatser för både läkare och barnmorskor såsom arbetsutbyte, enskilda kurser, föreläsningar, samt deltagande i nationella konferenser inom området.

Införande av standardiserade vårdförlopp i cancervården

Enligt den nationella överenskommelsen skulle under 2016 standardiserade vårdförlopp (SVF) införas i ytterligare tretton diagnosområden i cancervården. De första fem av dessa infördes på

Dokumentnamn	Dokumentnummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2016/8	2017-02-08
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälsa- och sjukvårdsnämnden	1

Gotland den 15:e april och de resterande åtta infördes den 1:a september. En handlingsplan godkändes av SKL och Socialdepartementet och lokala aktivitetsplaner, baserade på nulägesanalyser, har tagits fram inom samtliga SVF. Planerna beskriver vad som behöver genomföras inom respektive diagnosområde, baserat på beräknade patientvolym, samt resursåtgång för att uppsatta mål skall kunna uppfyllas.

Handlingsplaner i samverkan

Tillsammans med socialförvaltningen har förslag till reviderad, gemensam äldreplan tagits fram. Under året har också det regiongemensamma arbetet med ”Handlingsplan för psykisk hälsa på Gotland” pågått.

Psykisk hälsa

En regiongemensam handlingsplan för förbättrad psykisk hälsa är framtagen och beslutad. Förvaltningen har med en stor representation deltagit i arbetet att kartlägga och analysera området psykisk hälsa inom Region Gotland. Slutrapporten har varit underlag till den handlingsplan som redovisats inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKL om psykisk hälsa.

Ökad kunskap om psykisk ohälsa och självmord

HSF har köpt licenser till ett webbaserat suicidförebyggande utbildningsprogram i fyra delar. All personal inom psykiatri har genomgått hela utbildningen. Den sista delen är ledarledda samtal i grupp vilket varit en stor satsning att genomföra under 2016. Övriga verksamheters personal har uppmanats göra utbildningen. Totalt har 361 medarbetare inom förvaltningen gjort del 1 och 134 har genomfört alla delar.

Via medel från Finsam anordnades under 2016 en utbildning ”första hjälpen vid psykisk ohälsa”. Två medarbetare från hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomgick utbildningen.

Medarbetare inom förvaltningen har medverkat i planering av suicidpreventiva dagen på Gotland 10 september 2016, och deltog med bland annat med föreläsning om betydelsen av fysisk aktivitet för den psykiska hälsan.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har, tillsammans med regionens ledningskontor, börjat undersöka möjligheterna att genomföra händelseanalyser också när personer som inte haft kontakt med sjukvården begår självmord.

Förbättrad vård genom information och kunskap

Flera aktiviteter är genomförda för familjer med barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Ett informationsmaterial har tagits fram som ska göra det lättare för målgruppen att veta vart man

Dokumentnamn	Dokumentnummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2016/8	2017-02-08
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälso- och sjukvårdsnämnden	1

kan vända sig om man mår dåligt och vad man kan få hjälp med. Broschyren har samma struktur som det informationsmaterial Socialförvaltningen tagit fram.

Traumavården granskad

Traumavården på Gotland har granskats i en landsomfattande revision "Säker Trauma" som arrangerades av LÖF (Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag) på uppdrag av regeringen. Syftet är att förbättra omhändertagandet av traumapatienter från prehospital nivå till rehabilitering. En revisionsrapport där både styrkor och förslag till förbättringsområden redovisades har överlämnats till förvaltningen och kommer att ligga till grund för vidare arbete.

Regionala initiativ

Ny utbildningsvårdcentral

I maj invigdes utbildningsvårdcentralen för ST-läkare på vårdcentralen Visby Norr. Konceptet bygger på en fördjupad samverkan med ST-läkare och deras handledare på övriga vårdcentraler, för medicinskt kunskapsutbyte. Särskilda fokusveckor ordnas, med genomlysning av vårdprogram och diskussion om prioritering av patienter med störst behov.

Vårdnära service breddinförs

Vårdnära service har varit igång på två vårdavdelningar sedan maj 2015. Från och med februari 2016 har akutmottagningen inkluderats och i juni fattades beslutades att vårdnära service ska införas på samtliga vårdavdelningar inom resursområde slutenvård. Införandet påbörjades under hösten, parallellt med aktiviteter för kompetenssäkring av undersköterskor. Frågan om vårdnära service ska utföras i hälso- och sjukvårdsförvaltningens regi istället för tjänsteköp från serviceförvaltningen ska utredas.

Kompetenssäkringsmodell för undersköterskor

Kompetenssäkringen av undersköterskor har fortsatt under året inom resursområde Slutenvård. Föreläsare och utbildare från många olika professioner verksamma i hälso- och sjukvårdsförvaltningen har medverkat i en RAK- utbildning (Rätt Använd Kompetens). En del av utbildningen har finansierats av Kommunals verksamhetspott för kompetensutveckling.

Till sommaren 2017 ska hälften och till årsskiftet 2017-2018 ska 85 % av alla tillsvidareanställda undersköterskor i slutenvården ha genomgått RAK-utbildning. Arbetet med att växla arbetsuppgifter och omsätta RAK i praktiken kommer intensifieras under 2017.

BAS-år ger kunskap och goda kontakter

Sedan 2015 finns ett program inom förvaltningen, "BAS-år" för sjuksköterskor. Programmet har två syften: Att nyutbildade/nyanställda ska få god kännedom om vårdens olika processer så, som

Dokumentnamn	Dokumentnummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2016/8	2017-02-08
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälso- och sjukvårdsnämnden	1

de utformats på Visby lasarett, samt att utgöra en bas för rekrytering. Programmet består av två heldagar per femveckors schemaperiod, med studiebesök inom olika verksamheter, handledda av erfarna kolleger, som berättar vad som händer med patienten i just deras verksamhet. Kunskapen ger trygghet både för deltagarna och för patienterna då de i sin patientkontakt kan förmedla hur processen ser ut. Programmet innebär också att deltagaren skapar goda kontakter med funktioner i andra verksamheter.

Ökad specialistkompetens på slutenvårdavdelningar

En sammanhållen enhet för patienter med akut stroke samt behov av strokerehabilitering och neurorehabilitering har skapats på Visby Lasarett. Arbets sättet blir därmed i linje med vad som sägs i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för strokesjukvård: I en tydligt definierad och välfungerade strokeenhet kan personalen ha expertkunnande inom stroke och rehabilitering.

Dessutom har separata avdelningar för kardiologi och allmän internmedicin bildats, med god kompetens inom respektive subspecialitet, där medarbetare från resursområdet i samarbete med läkarna kan utveckla verksamheterna.

Rehabavdelningen på Korpen har också fått ett förändrat uppdrag som en allmän geriatrisk rehabiliteringsavdelning.

Ökad delaktighet genom förbättrad intern kommunikation

Ett nytt initiativ har tagits, i samarbete med alla chefer i förvaltningen, för att utveckla den interna kommunikationen och därmed förbättra förutsättningarna för delaktighet och dialog med medarbetarna. Hälsa- och sjukvårdsdirektören och sjukvårdschefen har under året besökt i stort sett alla verksamheter. En handbok i kommunikation för chefer har tagits fram

Säkra ansvaret i vårdprocessen

Med hjälp av A3-metoden har ett utvecklingsarbete genomförts under namnet "Att säkra ansvaret i vårdprocessen". Bakgrunden var en upplevelse hos både chefer och medarbetare av otydligheter avseende styrning, ledning, beslutsgångar mandat och prioriteringar. Enhetschefer för slutenvård och öppenvårdsmottagningar samt läkarchefer har ingått i arbetsgruppen tillsammans med deras respektive chefer. En handlingsplan med olika delaktiviteter tagits fram. Ett konkret resultat är att slutenvårds- och öppenvårdsresurserna för omvårdnad inom somatisk specialistvård inordnas i gemensamma resursområden för respektive specialitet under en och samma enhetschef så långt som möjligt. Detta verkställs januari 2017.

Kampanjen "Trill int ikull"

För att minska förekomst av fallolyckor genomfördes i oktober en ny kampanj av "Trill int ikull", bestående av föreläsningar och workshops.

Dokumentnamn	Dokumentnummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2016/8	2017-02-08
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälsa- och sjukvårdsnämnden	1

Äldresjukvårdsteam

Ett nytt, mobilt, sjukvårdsteam har tillskapats i sjukvården, som påbörjade sitt arbete under juni månad. Teamet vänder sig till individer med multisjuklighet, oftast inskrivna i hemsjukvård, som hamnar i ett medicinskt instabilt läge. Syftet är att kunna fortsätta vårda dessa patienter i hemmet i så stor utsträckning som möjligt. Äldresjukvårdsteamet består av en specialistläkare och tre sjuksköterskor från hälso- och sjukvårdsförvaltningen, som samverkar med hemsjukvården. Under hösten har fokus legat på att uppnå fullskalig verksamhet, säkra läkarbemanning samt att ge mer information till berörda verksamheter. Vid årsskiftet 2016/2017 var närmast full kapacitet uppnådd. Totalt har 25 patienter varit inskrivna under 2016.

Publicering av kvalitetsdata

Under året har statistik över verksamhetsuppföljning börjat publiceras på regionens externa hemsida www.gotland.se/hsfstatistik. Resultaten uppdateras varje månad. Syftet är att göra relevant uppföljning tillgänglig för alla berörda och på ett sätt som stimulerar till åtgärder där förbättringsutrymme finns. Innehållet bygger på redovisning av områden som hälso- och sjukvårdsnämnden önskat följa: akutmottagningen, operation, specialistmottagningar, vårdplatser, cancervård, primärvård, äldrevård, och läkemedel.

Patientsäkerhetsforum

Som en del av den nya struktur som antogs 2015 för att stödja systematiskt förbättringsarbete ordnades i juni ett patientsäkerhetsforum för första gången. Ett trettiotal medarbetare och chefer deltog och fick lära sig hur en händelseanalys går till genom att olika ”aktörer” - analysledaren, teammedlem, anhörig (till patient som drabbats) och chef/uppdragsgivare - berättade om sina erfarenheter från analysarbete. Syftet med årets forum var att skapa ökad förståelse för hur arbete med inträffade händelser kan leda till ökad patientsäkerhet. Utvärdering visade att anhörigs medverkan var särskilt uppskattad.

Förbättringsdag som inspirerar

För andra året i rad ordnades en temadag där förbättringsarbeten som genomförts i olika verksamheter presenterades. Medarbetare, chefer och politiker som bjudits in fick höra om ny operationsmetod för åderbräck, utredning av eventuell förekomst av cancermetastaser inför bröstkirurgi som kan göras på Gotland och därmed besparar patienter resor till fastlandet, redovisning av resultat från strukturerad journalgranskning bland annat.

Förtydligad process för avvikelshantering

Under året har riktlinje samt tillhörande dokument som beskriver hur skrivna rapporter ska hanteras reviderats.

Dokumentnamn	Dokumentnummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2016/8	2017-02-08
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälso- och sjukvårdsnämnden	1

Överenskommelser mellan HSF-SOF

Direktörerna har under året fastställt reviderade överenskommelser för

- Blås- och tarmfunktionsstörning
- Rehabilitering
- Verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskor

Dialog med verksamheten vid allvarlig vårdskada

Under våren fördes en diskussion med framför allt läkarchefer i sjukvården angående hur beslut om lex Maria tas, och behovet av dialog med verksamheten i samband med det. Även om det kan ha fördröjt hantering av ärenden under året bedöms diskussionen i sig ha varit värdefull. Det är viktigt att verksamheterna blir delaktiga i granskning av händelser, som man kanske betraktar som komplikationer, men som också är vårdskador - ur patienternas perspektiv.

Strålskyddskommitténs arbete

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

Dokumentnamn	Dokumentnummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2016/8	2017-02-08
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälsa- och sjukvårdsnämnden	1

Resultat som har uppnåtts

Nationella satsningar

Patientupplevd kvalitet

Resultat från Nationell patientenkät för primärvård visar ett något lägre värde än riket för dimensionerna ”Delaktighet och involvering” samt ”Information och kunskap”. På grund av en viss osäkerhet i resultaten bedöms det ändå vara i nivå med målnivån.

Vårdskador

Tre och ett halvt års resultat från journalgranskning av inläggande vård enligt en särskild metod har kunnat visa att sjukvården i Sverige blivit säkrare. Det visar en rapport från Sveriges kommuner och landsting, som presenterades i december. Även på Visby lasarett pekar granskningen på att vården blivit säkrare.

Journalgranskning inom somatisk slutenvård på Visby lasarett har påvisat skador i följande utsträckning:

År	Andel skador i %	Andel undvikbara skador i %
2013	13	9
2014	12	8
2015	22	12
2016*	7	3

*Januari – oktober 2016

Den nationella rapporten visar att förekomsten av vårdrelaterade infektioner, skadlig överfyllnad av urinblåsa (i samband med sövning under operation) samt sviktande livsviktiga kroppsfunktioner har minskat. Journalgranskningarna på Gotland tyder på delvis samma resultat: Sjukvården har minskat förekomsten av vårdrelaterade infektioner och kirurgiska skador.

SKL-rapporten pekar på en ökad risk för vårdskador när patienter vårdas på annan avdelning än där den specifika kompetensen finns, t.ex. en patient med hjärtsvikt som vårdas på kirurgisk avdelning eller en höftopererad patient som vårdas på en invärtesmedicinsk avdelning. Problemet med utlokalisering av patienter finns också på Visby lasarett. Någon säkert ökad risk har inte kunnat påvisas i den egna journalgranskningen, men det relativt begränsade antalet patienter som granskas gör resultatet osäkert. Utlokalisering av patienter måste därför ses som en ökad risk.

God följsamhet till klädregler, sämre till hygienrutiner

Resultat för följsamhet till samtliga klädregler och hygienrutiner är 74 % för Gotland i årets punktprevalensmätning. Följsamheten till klädregler är 100-procentig i tandvården och har ökat i sjukvården jämfört med föregående år till 98 %. Däremot följs inte basala hygienrutiner fullt ut och resultaten har även försämrats i vissa delar. Försämring kan ses i sjukvården för åtgärderna att använda handsprit före respektive efter vårdkontakt samt plastförkläde, i de situationer som kräver det.

	VT 2012	HT 2012	VT 2013	HT 2013	VT 2014	VT 2015	VT 2016
Gotland	63 %	73 %	74 %	71 %	81 %	78 %	74 %
Riket	68 %	70 %	72 %	74 %	74 %	76 %	76 %

Resultat från nationella mätningar rapporterade till SKL

Låg förekomst av vårdrelaterade infektioner

Förekomsten av vårdrelaterad infektion i slutenvården på Visby lasarett är för andra året i rad klart lägst i hela landet. I år påvisades en andel av 2,2 % och förra året 1,5 %, vilket motsvarar 3 respektive 2 individer av det totala antalet patienter som vårdades inlagda vid tidpunkten för mätningen. En viktig förklaring är att nästan alla patienter vårdas i enkelrum. Dessutom har sjukvården också arbetat målmedvetet och lyckosamt med att minska användning av urinvägskatetrar och på så sätt reducerat kateterorsakade urinvägsinfektioner.

Beläggning av vårdplatser

För hela förvaltningen mätt över helår uppfylls målet. Nedbrutet på resursområde, avdelningar och över tid är resultatet varierande. Trots många åtgärder och aktiviteter för att minska behovet av slutenvård är målet inte uppnått inom resursområde slutenvård. Beläggningen inom resursområde slutenvård har under 2016 i genomsnitt varit 91,6%.

Mätning av patientsäkerhetskultur

Den genomsnittliga svarsfrekvensen var 59 % och varierar mellan verksamheterna (46 - 75 %). Svartsfrekvenser under 50 % gör resultaten svårtolkade. Dimensionen ”Samarbete mellan vårdenheterna” skattas som styrka (över eller lika med 70 %); i övrigt skattas övriga nivåer som att de ”bör utvecklas” (lägre än 50 %):

- Självskattad patientsäkerhetsnivå
- Benägenhet att rapportera händelser
- Arbetsbelastning och personaltäthet
- Lärandeorganisation

- Samarbete mellan vårdenheterna
- Överlämningar och överföringar av patienter och information
- Information och stöd till personal vid negativ händelse.
- Högsta ledningens stöd till patientsäkerhetsarbetet

Resultatet har diskuterats i förvaltningens och sjukvårdens ledningsgrupper gemensamt och beslut om åtgärder kommer att presenteras tidigt under 2017.

Undvikbar slutenvård, 65 år och äldre

Undvikbar slutenvård har minskat med 11 procent under perioden dec 2015- nov 2016.

Återinskrivningar, 65 år och äldre

Återinskrivningar har minskat med 6 procent under perioden dec 2015- nov 2016. Det högt satta målet på 25 procents minskning är således inte uppfyllt.

Tidigare handlingsplan för gemensamma äldrefrågor hade sin utgångspunkt i slutrapport i projekt och projektmedel för ”Bättre liv för sjuka äldre” som upphörde i juni 2015. Under arbetets gång har det visat sig att uppföljning av måluppfyllelse och aktiviteter har blivit allt för omfattande och svårt att följa. Inför revidering av handlingsplanen har inriktningen varit att prioritera och sätta fokus på några få betydelsefulla områden. Mål och mått har tagits fram på en övergripande nivå samt för aktiviteter på verksamhetsnivå.

Standardiserade vårdförlopp inom cancervården

Hälso- och sjukvården på Gotland har infört samtliga 18 vårdförlopp som var nya för året. I 14 av dessa fanns registrerade patienter.

Regionala initiativ

Upplevelser av samordnad individuell plan (SIP)

92 procent av de som har svarat på en enkätundersökning upplever att de har fått säga vad de vill och 97 procent anser att de blev lyssnade på i samband med att SIP genomförts. Resultaten överstigen målvärdena 90 procent. Totalt svarade 65 personer.

God tillgänglighet för barn och unga med psykisk ohälsa

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ansvar för att tillgänglighet till första linjens vård för barn och unga vid psykisk ohälsa är god. Behovet har tillgodosetts inom ramen för Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen.

Dokumentnamn	Dokumentnummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2016/8	2017-02-08
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälso- och sjukvårdsnämnden	1

Ny utbildningsvårdcentral

Den nya utbildningsvårdcentralen för ST-läkare invigdes i maj. Redan under försommaren tog rekryteringen av ST-läkare fart, och även intresset från färdigutbildade distriktsläkare har ökat.

Kompetenssäkringsmodell för undersköterskor

Under året har 50 undersköterskor genomgått RAK- utbildning (Rätt Använd Kompetens), med högsta behörighet för de flesta av dem.

BAS-år

Under 2016 har 4 sjuksköterskor deltagit i programmet, som är mycket uppskattat både av dem som deltagit och av de medarbetare som tagit emot programdeltagarna.

Stabil förbättring inom diabetesvården

De projekt inom diabetesvård som inleddes 2015 har lett till stabil förbättring inom såväl barn- och ungdomsmedicin, på diabetes- och endokrinmottagningen för vuxna och inom primärvården. Samtliga dessa verksamheter har noterat betydande framsteg i jämförelse med riket. Målet 90 procent anses uppfyllt.

Medelvårdtid

Medelvärdtiden för ortopedi, stroke/allmänmedicin och psykiatri har minskat i jämförelse med 2015. För psykiatriens heldygnsvård har minskningen föregåtts av ett strukturerat och intensivt arbete. Bland annat har utskrivningsprocessen setts över och personal har uppdaterat sina kunskaper om vårdplanering och justering av vårdplan.

Förbättringsarbeten

Ett stort antal chefer och medarbetare har gått utbildningar i A3-metoden, ett verktyg för att systematisera arbetet kring en önskad förändring så att målsättning tydliggörs och berörda medarbetare involveras i problemlösningen. Ett sådant arbete har redan nämnts, att säkra ansvaret i vårdprocessen. Andra exempel:

Sjukreseintyg – så blir alla vinnare!
Fas 3, generaliseringsfasen, i SPT-Socialpsykiatriska teamet, hur kan den kortas/bli mer effektiv
Aktuella och lättillgängliga rutiner på ögonkliniken, Visby Lasarett
Bästa vårdkedjaflöde för höft-och knäatros
Förbättrad struktur av multidisciplinär konferens (MDK) för uro-/onkologiska patienter på Visby lasarett

Dokumentnamn

Patientsäkerhetsberättelse

Dokumentnummer

HSN 2016/8

Upprättat/Godkänt datum

2017-02-08

Framtagen av

Chefläkare Gunnar Ramstedt

Godkänd av

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Version

1

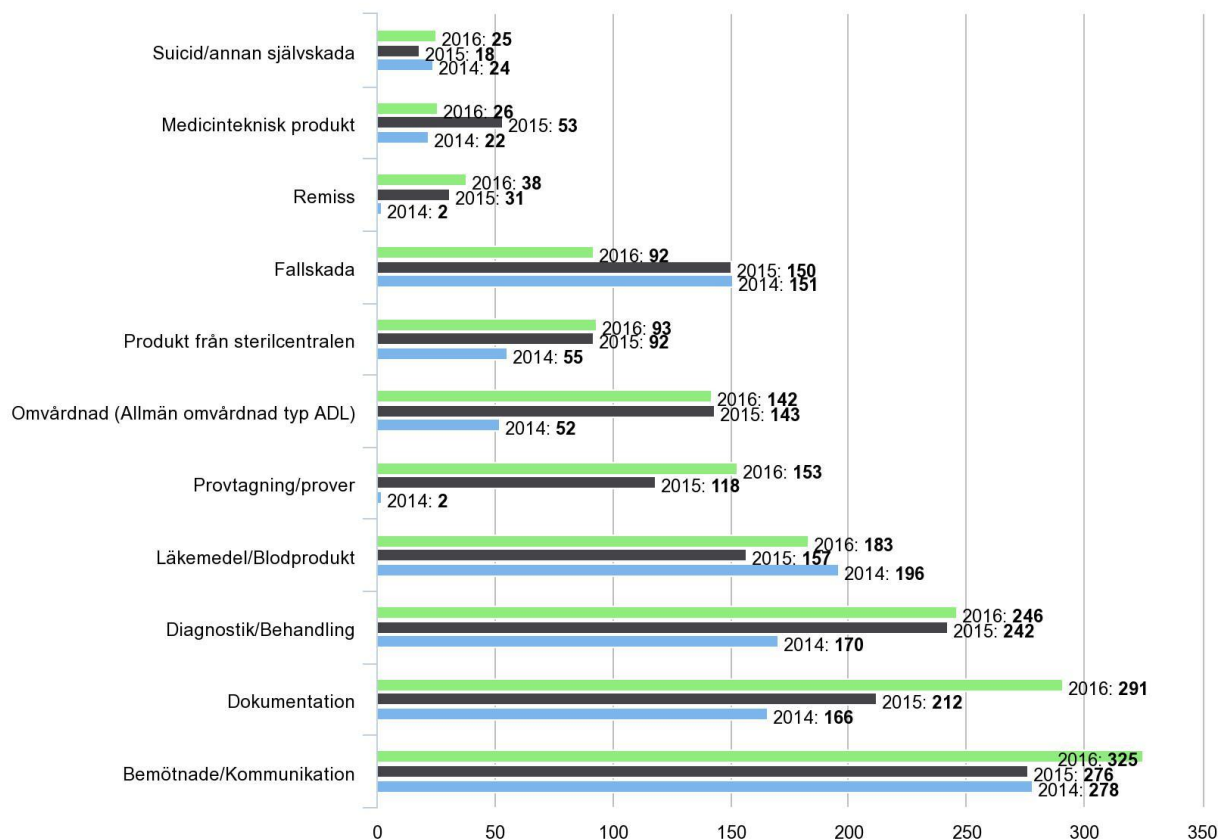
Minskad förekomst av vårdkontakter i samband med självmord

Resultat av arbetet med att minska antalet suicid/suicidförsök kan endast bedömas på lång sikt. Det regionala program som antagits, där uppdrag och ansvar fördelats, är ett viktigt steg på vägen. Under 2016 tog lika många personer sitt liv på Gotland som året dessförinnan, men den andel som hade haft kontakt med vården sista månaden av sitt liv var lägre: 6 av 11 (8 av 11 föregående år). Hade fler personer räddats om de haft medicinsk behandling? Kanske. Siffrorna belyser framför allt vikten av det regionala självmordsförebyggande arbetet.

Minskad förekomst av fallskador

Antalet rapporterade fallskador har minskat påtagligt jämfört med föregående år.

Vanligast rapporterade avvikelserna (klassificering)


Dokumentnamn

Patientsäkerhetsberättelse

Dokumentnummer

HSN 2016/8

Upprättat/Godkänt datum

2017-02-08

Framtagen av

Chefläkare Gunnar Ramstedt

Godkänd av

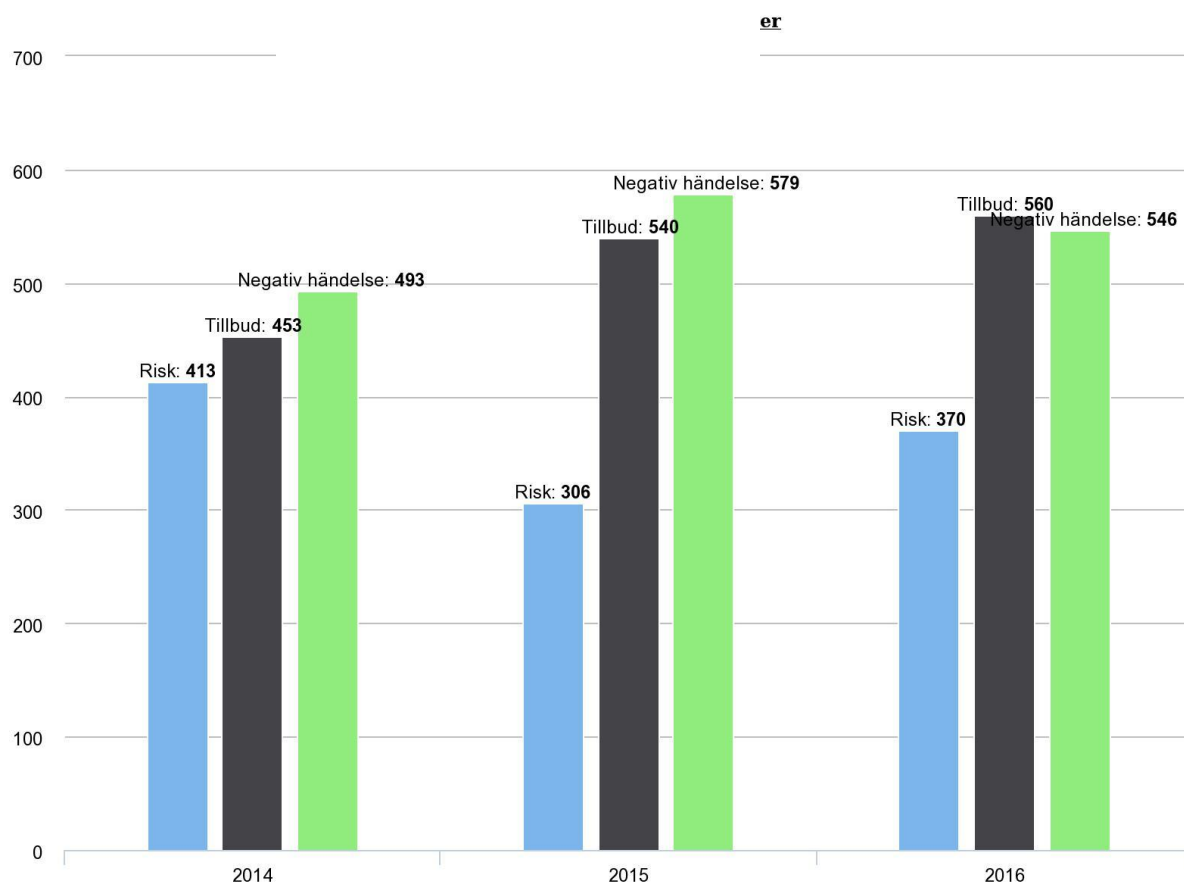
Hälso- och sjukvårdsnämnden

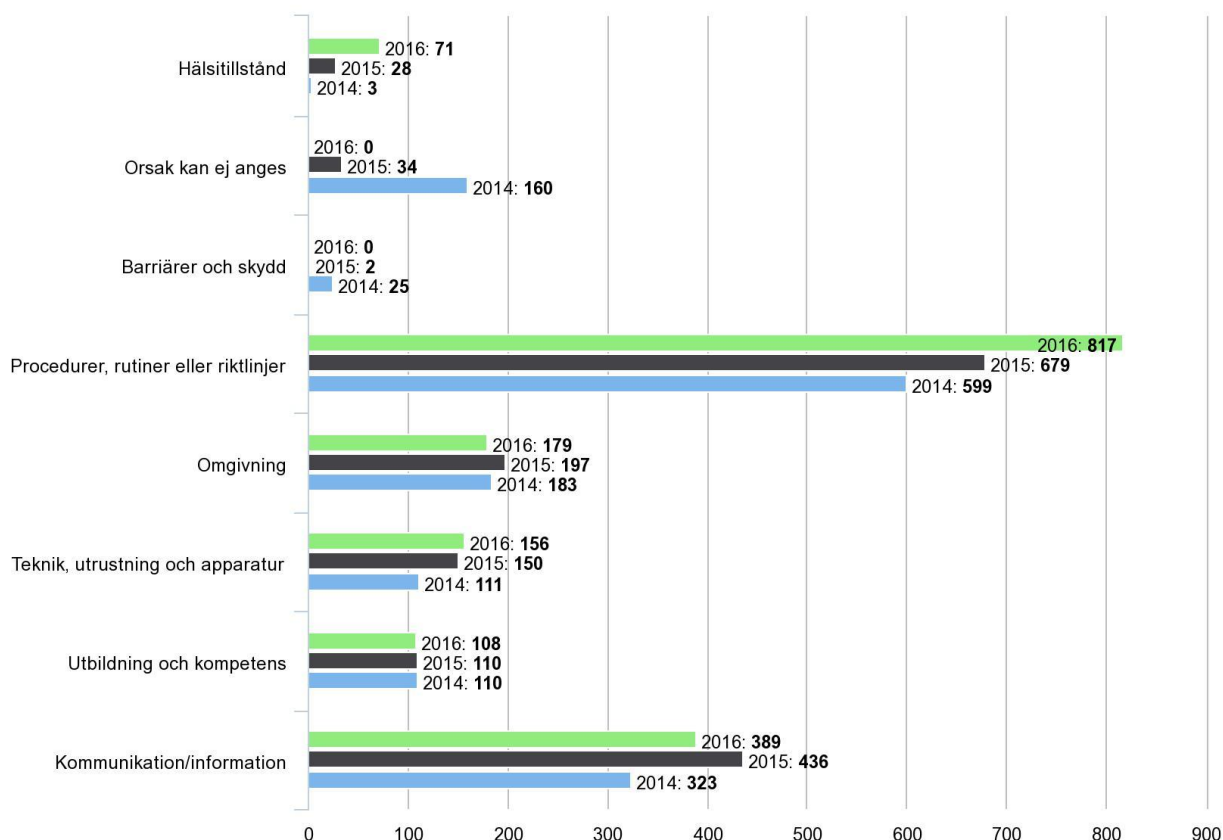
Version

1

Följsamhet till rutiner och riktlinjer

Andelen vårdavvikelser där orsaken angivits som ”Procedurer, rutiner eller riktlinjer” har ökat med 20 procent jämfört med 2015, trots att totala antalet avvikelserapporter inte ökat nämnvärt. Målet enligt hälso- och sjukvårdsnämndens tidigare styrkort var att andelen skulle minska.



Bedömda orsaker (nivå 1) till vårdavvikelser


Ärenden från Patientnämnden

(Inom parentes anges motsvarande antal 2015.)

Under året inkom 224 (193) ärenden som berörde Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen och de verksamheter man har avtal med. Patientnämnden begärde in 78 (65) yttranden med svarsdatum under perioden. 51 (42) av dessa har inkommit i tid. 10 (8) yttranden har varit upp till 14 dagar försenade. 17 (15) yttranden har varit mer än 14 dagar försenade. Dessa yttranden är i medeltal 55 (64) dagar försenade.

Utöver ovanstående har 3 (7) förfrågningar gjorts till anmälningsansvarig chefläkare angående anmälan till Lex Maria. Vid årsskiftet var dessa ännu inte besvarade.

Ärendehantering till IVO

(Inom parentes anges motsvarande antal 2015.)

Dokumentnamn	Dokumentnummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2016/8	2017-02-08
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälsa- och sjukvårdsnämnden	1

8 (17) anmälningar enligt lex Maria har gjorts under året. 1 (8) av dessa gällde självmord. Åtminstone ytterligare sju händelser som inträffat under året, varav fyra gäller självmord, kommer att anmälas till IVO när interna utredningar / händelseanalyser genomförts.

26 (24) enskilda klagomål inkom till IVO. Åtta (tre) av dessa föranledde lex Maria anmälan – sex som redan är anmälda och två som ska anmälas enligt lex Maria.

3 (0) 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.

IVO genomförde under året två inspektioner, en angående kompetens och bemanning på Akutmottagningen Visby lasarett, som uppföljning av en tidigare lex Maria anmälan samt en inspektion angående psykiatrins heldygnsvård med anledning av den nationella riskanalys som IVO gjort i samband med sin tillsynsrapport för 2015.

Övergripande mål och strategier för kommande år

Patientsäkerhet innebär skydd mot vårdskada. Genom att vidta åtgärder som ökar patientsäkerheten minskar risken för skador i samband med vård.

En grundläggande metod för att öka patientsäkerheten är att analysera felhändelser och vidta åtgärder som minskar eller undanröjer risk för liknande händelser.

Ett annat tillvägagångssätt är att studera en organisations tålighet eller tånjbarhet ("resilience") i komplicerade lägen och att lära sig av de goda exemplen. Varför fungerar den här processen väl? Hur kommer det sig att den här arbetsplatsen är säker? Forskning kring detta arbetsätt pågår för att finna metoder som kan tillämpas i hälso- och sjukvård. Utvecklingen inom området behöver följas.

Patienter och närstående ska enkelt kunna lämna sina synpunkter, direkt till vården. Dessa synpunkter ska tas om hand snabbt och effektivt. Återkoppling om vilka riskförebyggande åtgärder som vidtagits blir "kvitto" på att det lönar sig att påtala brister. Processen för patienters och anhörigas klagomål och synpunkter ska tydliggöras och förbättras med information om vart man vänder sig och hur man kan gå till väga, förbättrat omhändertagande av synpunkter, snabb analys och återkoppling till berörda parter samt analys av klagomål och synpunkter på aggregerad nivå.

Fortsatt arbete med framtagna planer för psykisk hälsa, suicidprevention och äldre samt fortsatt arbete för att patienter ska få vård på rätt nivå identifierades som prioriterade aktiviteter 2017 vid "Ledningens genomgång" i december 2016 och ingår i förvaltningens förslag till verksamhetsplan för 2017.

Dokumentnamn	Dokumentnummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2016/8	2017-02-08
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälsa- och sjukvårdsnämnden	1