

Patientsäkerhetsberättelse 2019

Innehåll

Sammanfattning	2
Struktur för patientsäkerhetsarbetet	3
Mål och strategi	3
Organisation	3
Tillsyn	4
Informationssäkerhet	4
Strålskyddsbokslut	4
Åtgärder som har vidtagits under året	5
Analys av klagomål	5
Förbättrad hantering av vårdavvikelse	5
Patientsäkerhet på regionens hemsida	5
Informationssäkerhet	5
Resultat	6
Vårdskador	6
Avvikelse rapporter	7
Patientklagomål	8
Ärenden gentemot IVO	9
Informationssäkerhet	10
Nästa år	11

Sammanfattning

Patientsäkerhetsberättelsen fokuserar på hur processer förbättrats för att minska förekomsten av vårdskador och därmed öka patientsäkerheten. Dessutom redovisas förvaltningens arbete med informations- och strålskyddssäkerhet.

Under året har mycket arbete ägnats IVO:s tillsyn gällande hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. IVO har påtalat brister som ska åtgärdas.

En genomlysning av de olika delarna i Socialstyrelsens föreskrifter och, i viss mån, övriga regelverk gällande informationssäkerhet i sjukvården har gjorts och vissa åtgärder genomförts.

Dokumentnamn	Ärendenummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2019/14	2019-02-07
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälsa- och sjukvårdsnämnden	1

Struktur för patientsäkerhetsarbetet

Mål och strategi

Patientsäkerheten ska öka, genom att förekomsten av vårdskador minskas.

Brister, som påvisas med hjälp av avvikelserapporter från medarbetare, samt inlämnade klagomål och synpunkter från patienter och närstående, ska analyseras så att bakomliggande brister påvisas och åtgärder vidtas. Detta ska återkopplas till berörda och följas upp.

Vårdprocesser ska riskanalyseras.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska samarbeta kring patientsäkerhet med andra myndigheter och organisationer, regionalt och nationellt.

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. Vid behov genomförs risk- och/eller händelseanalyser, ibland i samarbete med andra vårdgivare.

Försenad hantering avvikelserapporter kan vara ett tecken på alltför hög arbetsbelastning för berörda chefer och riskerar i sin tur påverka patientsäkerheten. En funktion finns upprättad inom sjukvården för att bevaka svarstiderna i Flexite och vid behov ge berörda chefer adekvat stöd.

En öppen redovisning av vad analysarbetet leder fram till för åtgärder är en viktig signal för såväl medarbetare som patienter och anhöriga att det lönar sig att påtala brister. Återkoppling görs på arbetsplatsträffar och direkt till patienter och närstående. Information om patientsäkerhet finns på en hemsida som kan nås av både allmänhet och personal, ingår som tema i det interna veckobrevet till förvaltningens alla medarbetare samt är huvudämne i ett årligen återkommande ”Patientsäkerhetsforum” som äger rum i lasarettets aula.

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 av vårdgivare enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) liksom begäran om utredning av legitimerad yrkespersonals lämplighet. Enskilda personer kan lämna klagomål till myndigheten, som antingen hänvisar till ansvarig vårdgivare om utredning inte tidigare gjorts där, eller upprättar ett eget tillsynsärende i vissa fall. Utöver dessa ärenden genomför IVO också inspektioner.

Informationssäkerhet

Hälso- och sjukvårdsnämnden har delegerat till chefläkare med ansvar för patientsäkerhet att leda och samordna informationssäkerhetsarbetet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40). Arbetet ska redovisas i patientsäkerhetsberättelsen.

Chefläkare med ansvar för patientsäkerhet är också nämndens regionala kontaktperson för dataskyddsfrågor i enlighet med den europeiska dataskyddsförordningen GDPR.

Med lagen om informationssäkerhet i samhällsviktiga och digitala tjänster (2018:1174 infördes EU:s NIS-direktiv (nätverk och informationssystem) i svensk rätt. Enligt Myndighetens för samhällsskydd och beredskap tillhörande föreskrifter om anmälan och identifiering av leverantörer av samhällsviktiga tjänster (MSBFS 2018:7), utpekas hälso- och sjukvård som en sådan samhällsviktig tjänst. Därav följer en rapportskyldighet för hälso- och sjukvårdsnämnden vid incidenter som har en betydande inverkan på kontinuiteten i den samhällsviktiga tjänst som de tillhandahålls, vilket också delegerats till chefläkare med ansvar för patientsäkerhet.

Strålskyddsbokslut

Den 1 juni 2018 trädde en ny strålskyddslag med förordning och nya föreskrifter i kraft som genomför EU kommissionens strålskyddsdirektiv 2013/59/Euratom. I det nya regelverket läggs bland annat större vikt vid riktlinjer för berättigande av röntgenundersökningar och att praktiskt arbeta med optimering och metodutveckling i verksamheterna. Under 2019 har fokus i det lokala arbetet legat på att implementera dessa förändringar i organisation, arbetsmetoder och lokala rutiner på Visby Lasarett. Bokslutet bifogas som en bilaga till patientsäkerhetsberättelsen.

Dokumentnamn	Ärendenummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2019/14	2019-02-07
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälso- och sjukvårdsnämnden	1

Åtgärder som har vidtagits under året

Analys av klagomål

Det är vårdgivaren som i första hand ska ta emot och bemöta klagomål. Från och med maj 2018 finns en rutin i hälso- och sjukvårdsförvaltningen hur medarbetare och chefer tar emot och registrerar klagomål, samt ett rapportsystem som möjliggör framtagande av statistik, för analys. En viktig del av processen är att återkoppling sker till den som klagat. Systemet ska därför mäta den tid det tar från inlämnat klagomål till första återkoppling av ansvarig chef. Denna mät punkt visade sig i början av året inte ha fungerat. Felet rättades till i maj.

Tillsammans med Patientnämndens kansli på Gotland har hälso- och sjukvårdsförvaltningen fört en dialog om hur nämnderna tillsammans ska kunna jämföra och presentera sina data för att förbättra analysen. En möjlig modell är framtagen och ska testas.

Förbättrad hantering av vårdavvikelser

Försenad hantering avvikelserapporter kan vara ett tecken på alltför hög arbetsbelastning för berörda chefer och riskerar i sin tur påverka patientsäkerheten. En funktion har inrättats inom sjukvården för att bevaka svarstiderna i Flexite och vid behov ge berörda chefer adekvat stöd.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Socialförvaltningen arbetar gemensamt med översyn av hur vårdavvikelser som berör bägge förvaltningar handläggs. Fokus under året har varit läkemedelsavvikelser i ordinärt boende, som noteras av personal i hemtjänsten.

Patientsäkerhet på regionens hemsida

I november introducerades en ny ”bricka” på www.gotland.se/hsfstatistik - öppen för medarbetare och allmänhet - där resultat av patientsäkerhetsarbetet redovisas kontinuerligt. Exempelvis finns en sammanställning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, antibiotikaförskrivning samt hantering av avvikelser och klagomål.

Informationssäkerhet

Under perioden januari-juni har en arbetsgrupp arbetat med att belysa och värdera olika delar i Socialstyrelsens föreskrifter och, i viss mån, övriga regelverk gällande informationssäkerhet i sjukvården.

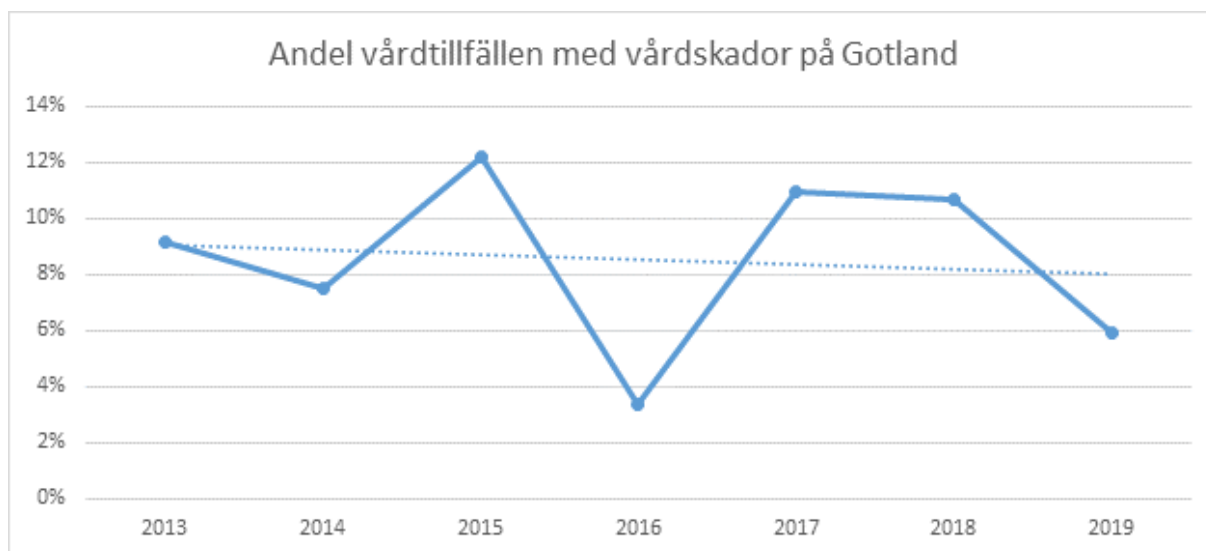
Resultat

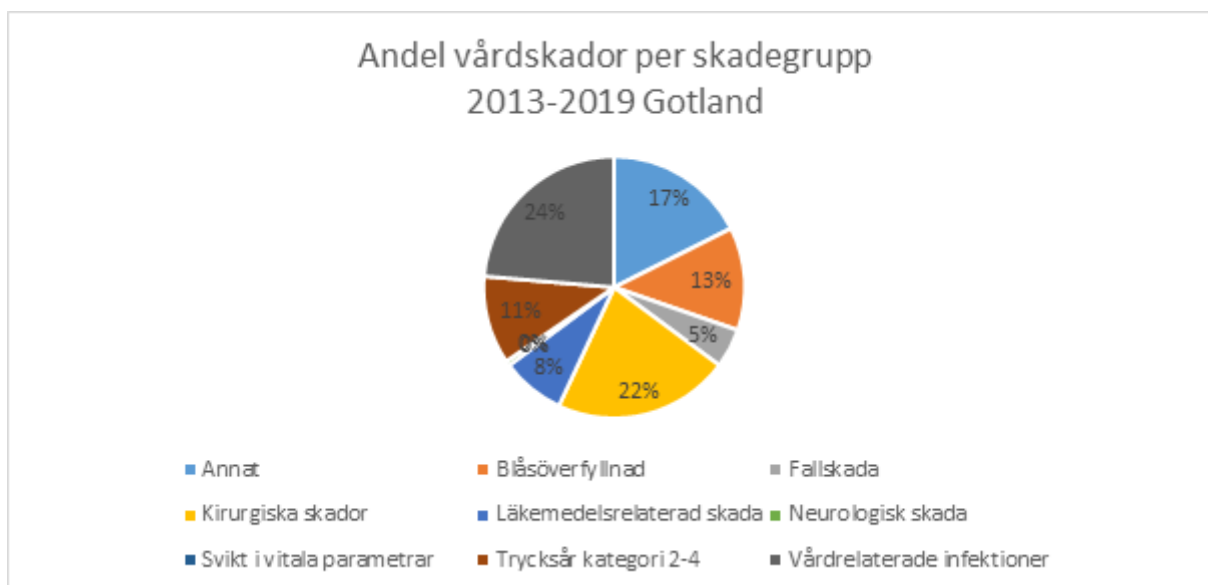
Vårdskador

SKR publicerade i juni årets rapport om skador i somatisk vård, en redovisning som bygger på metoden ”Markörbaserad journalgranskning”. Den omfattar 88 638 slutenvårdstillfällen i landet under perioden 2013-2018. Ett av granskningsteamerna finns på Visby lasarett.

Andelen vårdskador har minskat nationellt, från 8,7 % när granskningen startade 2013 till 7,1 % 2018. I drygt 13 procent av de granskade vårdtillfällena sker en oplanerad återinskrivning inom 30 dagar. Övervägande del av de patienterna är över 65 år. De vanligaste orsakerna till att man läggs in igen är vårdrelaterade infektioner. Läkemedelsskador, fallskador och trycksår är andra vanliga orsaker.

Under 2019 har granskningsteamet på Gotland bedömt 15 slumpvis utvalda vårdtillfällen per månad. Resultat finns redovisade i databas fram till och med september 2019. Av de granskade vårdtillfällena kunde undvikbara vårdskador påvisas i 6 % av fallen. Andelen skador har varierat mellan 3 och 12 % på Gotland under perioden 2013-2019, i genomsnitt 9 %. Av dessa är de vanligaste kategorierna vårdrelaterade infektioner (24 %), kirurgiska skador (22 %) och överfylld blåsa (13 %). Under perioden ses en svagt vikande trend (prickad linje).

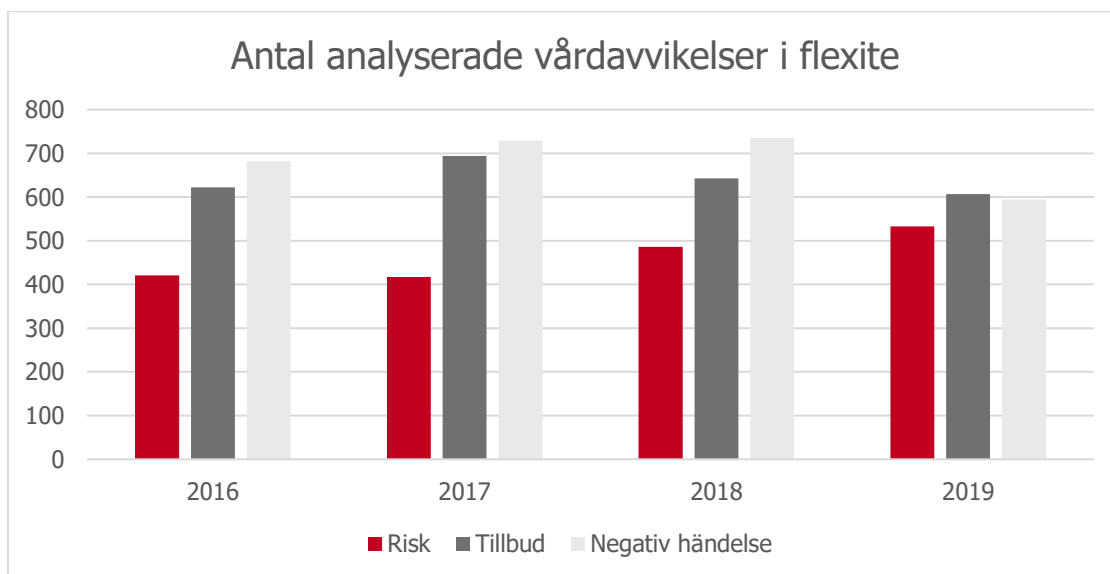




Det finns också team som granskar vårdtillfällena i psykiatri. För den granskningen finns ännu inte någon nationell sammanställning.

Avvikelse rapporter

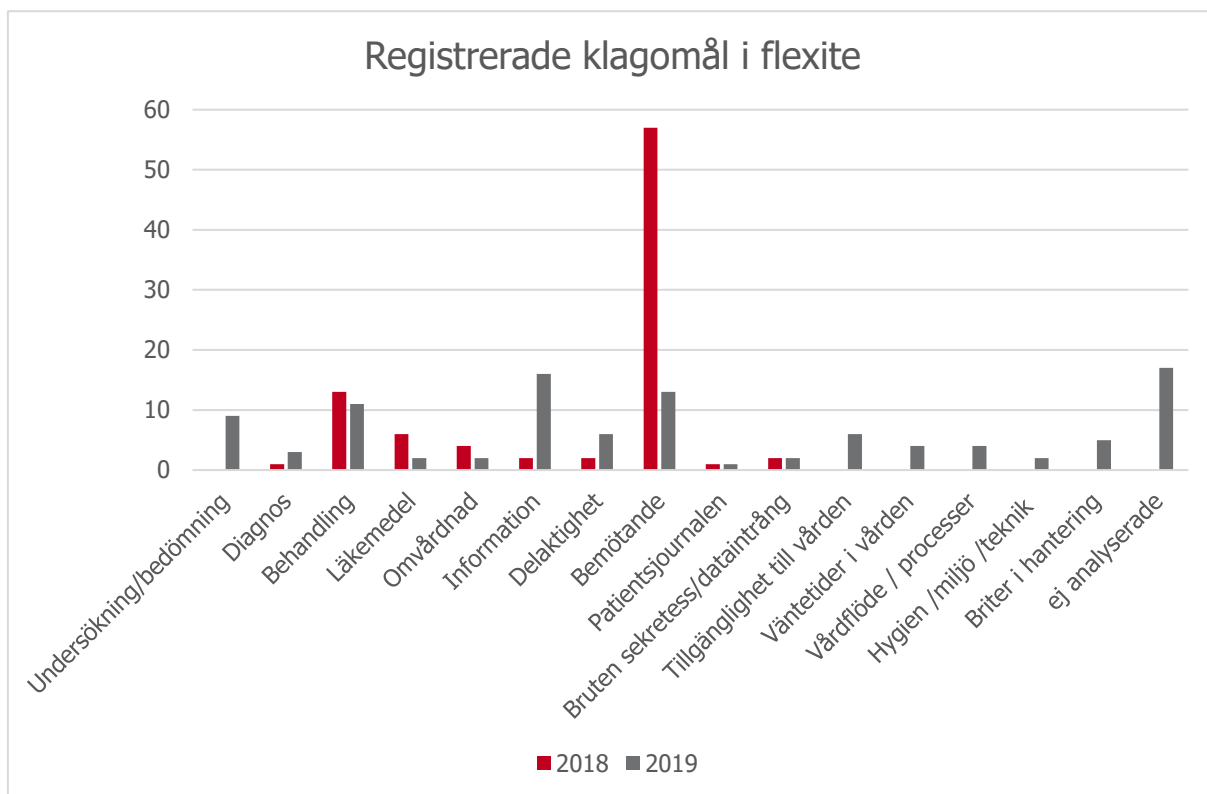
Antalet rapporterade vårdavvikelser har ökat varje år under de senaste sex åren, vilket är helt i linje med förvaltningens strävan att göra alla medarbetare delaktiga i patientsäkerhetsarbetet. Under 2019 har en tydligt ökad andel av rapporterna gällt risker, snarare än tillbud och faktiska skador, vilket också är en önskad utveckling - att åtgärda risker innan någon faktiskt skadas.



Patientklagomål

Under året inkom 81 (79) klagomål från patienter och anhöriga som fördes in i Flexite enligt den rutin som började gälla i maj 2018. Av de personer som önskat återkoppling fick 20 % (23 %) en första återkoppling inom 5 kalenderdagar av ansvarig chef.

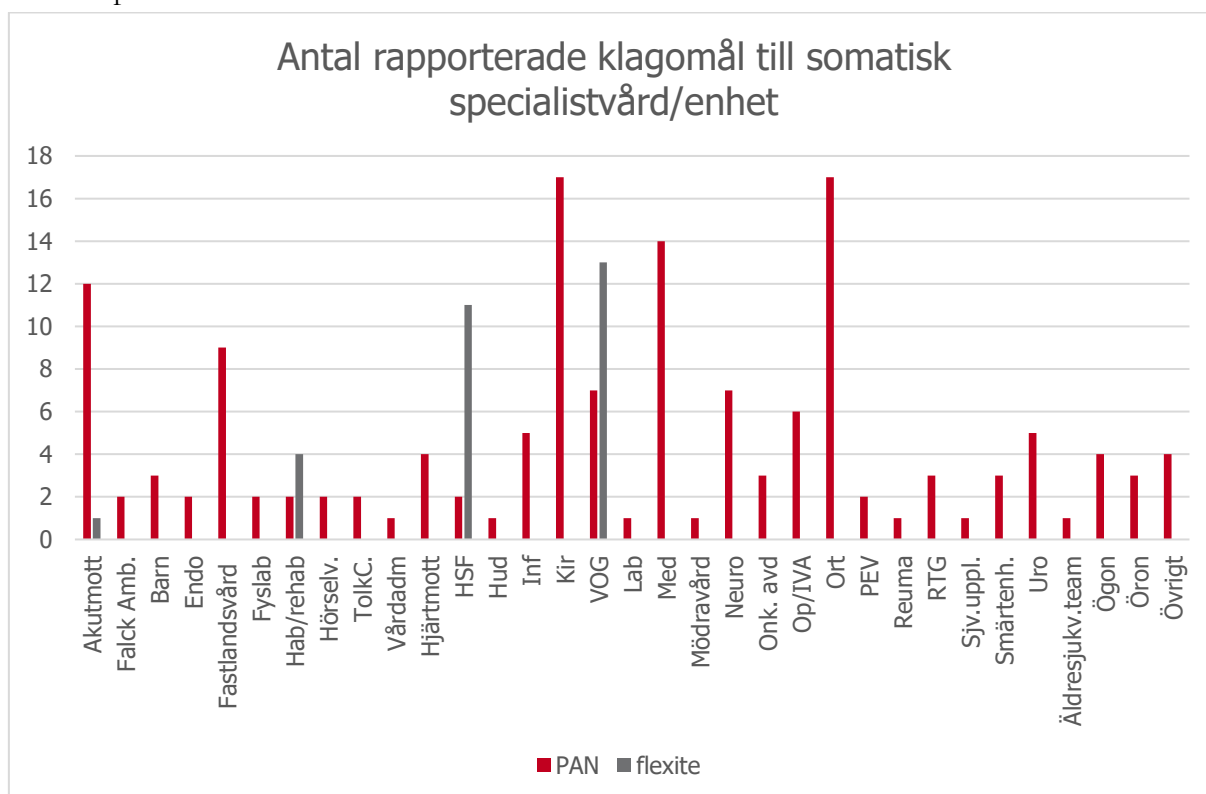
De klagomål som inkommer direkt till hälso- och sjukvårdsförvaltningen kategoriseras enligt samma modell som patientnämndens. Kategorierna ändrades i början av verksamhetsåret. Nedan visas förvaltningens klagomål enligt tidigare klassificering 2018 respektive den nya 2019.



Under 2019 inkom 254 (285) klagomål till Patientnämnden (inom parentes anges motsvarande antal 2018), som rör hälso- och sjukvårdsförvaltningen och de verksamheter man har avtal med. Patientnämnden begärde in 132 (145) yttranden. Det är en minskning av totala antalet yttranden jämfört med 2018 men samtidigt en procentuell ökning i förhållande till antalet klagomål. 79 (88) av dessa har inkommit i tid. 13 (15) har varit upp till 14 dagar försenade. 29 (35) har varit mer än 14 dagar försenade. Dessa yttranden är i medeltal 56 (45) dagar försenade, från 15 upp till 294 dagar. Vid årsskiftet var 11 (5) klagomål inte besvarade och dessa var i medeltal 44 dagar försenade.

Vården har normalt fyra veckor på sig att svara. Eftersom det är viktigt att yttrandena verkligen besvarar patientens frågor accepterar patientnämnden en viss försening. Akuten och an/op/IVA har uppvisat långa svarstider.

Nedan visas en sammanställning av bägge nämnders klagomål enligt 2019 års nya klassificering, fördelat per verksamhet.



Ärenden gentemot IVO

(Inom parentes anges motsvarande antal 2018)

1 (12) anmälning enligt lex Maria har gjorts under året. Händelsen, som gällde brister i vården kort tid innan självmord som inträffade 2018, anmälades också av Barn- och utbildningsnämnden.

8 (13) personer dog genom självmord på Gotland förra året. Av dessa hade endast 3 (9) haft vårdkontakt de fyra sista veckorna. Än så länge har ingen vårdkontakt föranlett anmälan enligt lex Maria (5), men vissa utredningar pågår ännu.

6 (9) enskilda klagomål inkom till IVO. Inget (0) av dessa har än så länge föranlett lex Maria anmälan, men 2 händelser utreds fortfarande.

Dokumentnamn	Ärendenummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2019/14	2019-02-07
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälsa- och sjukvårdsnämnden	1

1 (2) person 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.

IVO har med start november 2018 genomfört en verksamhetstillsyn av den specialiserade somatiska sjukvården på Visby lasarett och psykiatrin. Granskningen har under 2019 gällt ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. I myndighetens beslut 14 november påpekas brister i patientsäkerhetsarbetet inom åtta områden, bland annat arbete med riskanalyser och egenkontroll, analys och uppföljning av vårdavvikelser samt patienternas medverkan. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska senast 2 mars 2020 redovisa åtgärder för att komma till rätta med bristerna.

IVO har nationellt identifierat att barn med psykisk ohälsa riskerar att drabbas av brister i samordning av vård och omsorg med en osammanhängande vårdkedja som följd. Utifrån detta genomför IVO ett nationellt tillsynsprojekt i 21 län. Som del av detta projekt har IVO haft ett dialogmöte på Gotland 11 november med representanter från BUP, habiliteringen och dessutom skola och socialtjänst. Mötet var en falldiskussion.

Informationssäkerhet

Ingen riskanalys har genomförts under året.

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

Inga allvarliga incidenter har inträffat. Tre personuppgiftsincidenter har anmälts till Datainspektionen. En informationssäkerhetsincident har rapporterats till IVO

Olika insatser har genomförts bl.a. för att förbättra behörighetshantering och öka kunskapen om personuppgiftsincidenter. Diskussion om journalföring och stöd till några olika verksamheter.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i remissvar lämnat synpunkter på regional policy och riktlinjer gällande informationssäkerhet. Målsättningen är att kunna låta dessa ersätta nämndens egna.

Dokumentnamn	Ärendenummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2019/14	2019-02-07
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälso- och sjukvårdsnämnden	1

Nästa år

Det svar som ska avges till IVO, med genomförda eller planerade åtgärder gällande påtalade brister i ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet, kommer att ange inriktningen för nämndens patientsäkerhetsarbete det kommande året.

En översyn av ansvar för informationssäkerhet och personuppgiftsansvar kommer att göras med anledning av att digitaliseringschef anställs i hälso- och sjukvårdsförvaltningen.