

# Patientsäkerhetsberättelse 2020

## Innehåll

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>2</b>
<b>Struktur för patientsäkerhetsarbetet .....</b>	<b>3</b>
Mål.....	3
Strategi .....	3
Organisation .....	3
Tillsyn.....	4
Informationssäkerhet.....	4
Strålsäkerhetsboksut.....	4
<b>Åtgärder som har vidtagits under året .....</b>	<b>5</b>
Handlingsplan för ökad patientsäkerhet .....	5
Informationssäkerhet.....	7
<b>Resultat.....</b>	<b>8</b>
Riskanalyser.....	8
Vårdskador .....	8
Avvikelse rapporter.....	10
Klagomål och synpunkter.....	11
Ärenden gentemot IVO .....	11
Covid-19 .....	13
Informationssäkerhet.....	14
<b>Nästa år.....</b>	<b>14</b>

## Sammanfattning

Patientsäkerhetsberättelsen beskriver förvaltningens arbete under 2020 för ökad patient-, informations- och strålskyddssäkerhet.

En handlingsplan gällande hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet har tagits fram. Genomförandet har påbörjats men arbetet har fördröjts pga. covid-19 pandemin.

En åtgärdsplan för ökad följsamhet till dataskyddsförordningen GDPR har beslutats och implementering pågår. Rutiner för hantering av personuppgiftsincident samt begäran om registerutdrag i enlighet med de regulatoriska kraven är på plats.

IVO har under året genomfört en tillsyn gällande informationssäkerhet och bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden har en övergripande styrning av det systematiska och riskbaserade informationssäkerhetsarbetet.

Arbetet med att implementera EU kommissionens strålskyddsdirektiv 2013/59/Euratom på Visby Lasarett har fortsatt under det gångna verksamhetsåret.

---

<b>Dokumentnamn</b>	<b>Ärendenummer</b>	<b>Upprättat/Godkänt datum</b>
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2020/14	2021-02-11
<b>Framtagen av</b>	<b>Godkänd av</b>	<b>Version</b>
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälso- och sjukvårdsnämnden	1

## Struktur för patientsäkerhetsarbetet

### Mål

Patientsäkerheten ska öka, genom att förekomsten av vårdskador minskas.

### Strategi

Vårdprocesser ska riskanalyseras.

Vårdavvikelser i form av rapporter från medarbetare, samt inlämnade klagomål och synpunkter från patienter och närstående, ska utredas så att bakomliggande brister kan identifieras och analyseras samt åtgärder vidtas. Analys och åtgärder ska återkopplas till berörda och följas upp.

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

### 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 dessa avvikelserrapporter, själv eller i samarbete med andra berörda chefer. Alternativt vidarebefordra avvikelserna till den eller de chefer som berörs. Vid behov genomförs risk- och/eller händelseanalyser. Utredningar kan omfatta flera verksamheter, ibland även andra förvaltningar.

En öppen och bred redovisning av vad analysarbetet leder fram till för åtgärder syftar till att skapa lärande. Det är en viktig signal för såväl medarbetare som patienter och anhöriga att det lönar sig att påtala brister. Återkoppling görs på arbetsplatsträffar, samt direkt till patienter och närstående. Information om patientsäkerhet publiceras på en hemsida som kan nås av både allmänhet och personal, och i det interna veckobrevet till förvaltningens alla medarbetare. Vid behov kan också återkoppling ske i större forum.

Förvaltningsledningen följer upp patientsäkerhetsarbetet i sjukvården och tandvården i samband med årligt återkommande dialogmöten. I förvaltningens egenkontroll används bland annat avvikelserapporter, inlämnade synpunkter och klagomål, egna mätningar av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, antibiotika- och annan läkemedelsförskrivning, strukturerad journalgranskning, nationellt genomförda punktprevalensmätningar (basala hygienrutiner och klädregler, trycksår och vård-relaterade infektioner) 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/>.

---

Dokumentnamn	Ärendenummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2020/14	2021-02-11
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälso- och sjukvårdsnämnden	1

## Tillsyn

Allvarliga vårdskador anmäls av nämnden enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) liksom begäran om utredning av legitimerad yrkespersonals lämplighet. Uppgiften är delegerad till chefläkare med ansvar för patientsäkerhet. Enskilda personer kan lämna klagomål till IVO, som antingen hänvisar till ansvarig vårdgivare om utredning inte tidigare gjorts där, eller upprättar ett eget klagomålsärende i vissa fall. Utöver dessa ärenden genomför IVO också riktad tillsyn.

## 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 nämnden tillhandahåller, vilket också delegerats till chefläkare med ansvar för patientsäkerhet.

## Strålsäkerhetsbokslut

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 större vikt vid riktlinjer för berättigande av röntgenundersökningar och att praktiskt arbeta med optimering och metodutveckling i verksamheterna. Under 2020 har arbetet med att implementera dessa förändringar i organisation på Visby Lasarett fortsatt. Strålsäkerhetsbokslutet bifogas som en bilaga till patientsäkerhetsberättelsen.

---

Dokumentnamn	Ärendenummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2020/14	2021-02-11
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälso- och sjukvårdsnämnden	1

## Åtgärder som har vidtagits under året

### *Handlingsplan för ökad patientsäkerhet*

Planens inriktning beslutades av hälso- och sjukvårdsnämnden i februari. Planerade åtgärder har strukturerats på övergripande nivå, verksamhetsnivå respektive enhetsnivå enligt följande:

#### A Övergripande nivå

<b>Åtgärdsområde A1</b>	<b>Säkerställ tydlighet i ledningssystem för roller och ansvar kopplade till processerna avvikelser, risker och händelseanalys</b>
<b>Syfte</b>	Säkra tydligt underlag och öka kännedom om ledningssystemets tillämpning i arbetet med att systematiskt, fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten, samt ansvar kopplat till respektive roll.

<b>Åtgärdsområde A2</b>	<b>Fortsätt utvecklandet av en "Kvalitets- och patientsäkerhetsrond"</b>
<b>Syfte</b>	Systematisk uppföljning, analys och sammanställning på övergripande nivå skapar strategiskt underlag för verksamhetsplanering/styrning samt bidrar till att åtgärder följs upp på verksamhetsnivå. Förtydliga ansvar och roller i organisationen för att säkerställa att ansvarsfördelningen fungerar.

<b>Åtgärdsområde A3</b>	<b>Säkerställ tydlig systematik för eskalering samt uppföljning av hinder och avvikelser</b>
<b>Syfte</b>	Tydliggöra fördelning av uppgifter i kvalitetsarbetet. Ökat stöd till chefer. Ska bidra till att allvarliga händelser åtgärdas och följs upp. Ska bidra till tydligare återkoppling till medarbetare.

<b>Åtgärdsområde A4</b>	<b>Säkerställa användbara metodstöd för risk/avvikelse/händelseanalys (systematiskt förbättringsarbete) på samtliga nivåer</b>
<b>Syfte</b>	Förbättrade förutsättningar för att öka antal och kvalitet i risk-, avvikelse- samt händelselysarbete.

<b>Åtgärdsområde A5</b>	<b>Öka patientdelaktighet genom utbildning och metodstöd</b>
<b>Syfte</b>	Ökad patientdelaktighet i verksamhetens arbete med avvikelser och verksamhetsutveckling.

## B Verksamhetsnivå

<b>Åtgärdsområde B1</b>	<b>Utveckla roller patientsäkerhetsläkare/team som arbetar med avvikelser och klagomål inom och mellan verksamheter (lasarettet samt psykiatrin)</b>
<b>Syfte</b>	Ökad delaktighet bland personalen i det systematiska risk- och avvikelsearbetet. Ökat stöd till chefer.

<b>Åtgärdsområde B2</b>	<b>Analysera tillgänglighet till rutiner och processer</b>
<b>Syfte</b>	Ökad upplevd förbättrad tillgänglighet. Säkerställ att bara aktuell version finns tillgänglig.

## C Enhetsnivå

<b>Åtgärdsområde C1</b>	<b>Införa användandet av Gröna Korset- verksamhetsnära metod för daglig avstämning av risker och vårdskador</b>
<b>Syfte</b>	Bra metodstöd för systematiskt förbättringsarbete och ett lärande i verksamheten. Bidrar till att åtgärder följs upp och utvärderas. Ökad delaktighet bland personalen i det systematiska risk- och förbättringsarbetet.

<b>Åtgärdsområde C2</b>	<b>Införande av ”Se upp” – omvårdnadsrund på somatiska slutenvårdsavdelningar</b>
<b>Syfte</b>	Öka personalens delaktighet i risk- och förbättringsarbete.

Samtliga åtgärdsområden är påbörjade. Inget är avslutat. Tidplanen har fördröjts pga att stora resurser i verksamheterna har fått läggas på covid-19 pandemin.

Den 31 januari publicerade Socialstyrelsen sin första nationella handlingsplan för patientsäkerhet. I den lyfts både grundläggande förutsättningar för säker vård och fem prioriterade fokusområden, med ett 30-tal nationella åtgärder.

De grundläggande förutsättningarna för säker vård i handlingsplanen är

- Engagerad ledning och tydlig styrning
- En god säkerhetskultur
- Adekvat kunskap och kompetens
- Patienten som medskapare

<b>Dokumentnamn</b>	<b>Ärendenummer</b>	<b>Upprättat/Godkänt datum</b>
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2020/14	2021-02-11
<b>Framtagen av</b>	<b>Godkänd av</b>	<b>Version</b>
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälso- och sjukvårdsnämnden	1

De fem prioriterade fokusområdena är:

- Öka kunskap om inträffade vårdskador
- Tillförlitliga och säkra system och processer
- Säker vård här och nu
- Stärka analys, lärande och utveckling
- Öka riskmedvetenhet och beredskap

Hälso- och sjukvårdsnämnden betraktar den egna handlingsplanen som varande i linje med det nationella utstakade arbetet, även om innehållet tagits fram för att tillgodose åtgärder inom de bristområden IVO påtalat i tidigare tillsyn.

### **Informationssäkerhet**

Regionens dataskyddsombud överlämnade i september en granskning avseende efterlevnaden av dataskyddsförordningen, GDPR. Fem delar av förordningen granskades (GDPR artikelnummer i parentes):

1. Kännedom om förordningen (24)
2. Register över behandling (30)
3. Laglig behandling av personuppgifter (6)
4. Registerutdrag (15)
5. Personuppgiftsincidenter (4, 12 och 33)

Enligt dataskyddsombudets bedömning uppfyllde Hälso- och sjukvårdsnämnden inte något av dessa områden fullt ut, även om vissa delområden var tillgodosedda. Till en inte obetydlig del beror det på att Region Gotland har IT-stöd som tillgodoser krav på informationssäkerhet, men inte de krav som GDPR ställer. Man kan säkerhetsklassa system och listor, men det går inte att redovisa behandling av personuppgifter utifrån verksamhetsprocessers rättsliga grund – där flera olika system kan utföra behandling för samma ändamål och ett system kan utföra flera olika behandlingar. Därför måste, tills vidare, HSN etablera egen förteckning över de behandlingar som genomförs.

Rapportens innehåll har analyserats av hälso- och sjukvårdsförvaltningen och en åtgärdsplan har tagits fram. Sammanfattningsvis:

- Aktiviteter som genomförts: HSN-specifik process för begäran om registerutdrag, HSN-specifik rutin/process för incidentrapportering och hantering,
- Aktiviteter som pågår: Genomgång av klassning av befintliga system så att de är korrekta och kompletta, egen (HSN) lista över behandlingar i väntan på regiongemensam, uppföljning av rutin och process för incidentrapportering och -hantering

---

Dokumentnamn	Ärendenummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2020/14	2021-02-11
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälso- och sjukvårdsnämnden	1

- Aktiviteter som är planerade: Kunskapsuppdatering, utbildningsmaterial,
- Checklista för introduktion av nya medarbetare och chefer, funktion/struktur för fortsatt informationsförvaltning,
- Aktiviteter som bör vara regiongemensamma: Lista över behandlingar

Med de åtgärder som hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomfört eller planerar genomföra bedöms samtliga fem granskningsområden vara tillgodosedda i tillräckligt hög grad.

## Resultat

### *Riskanalyser*

Tidigt under covid-19 pandemin fick analysledare i förvaltningen uppdraget att stödja verksamheternas riskanalysarbete, primärt ur ett HR-perspektiv - men därmed berörs också patientsäkerhet. Erbjudande om analysstöd, 1½ timma till att börja med, nyttjades av största delen av verksamheterna inom förvaltningen – i sjukvården, primärvården och folktandvården.

Analysarbetet fungerade som ett kollektivt lärande om vilka risker som personalen i olika verksamheter uppfattade och hur man valde att minska/begränsa dessa - för att skydda sina medarbetare från smitta och behålla en så hög produktion/verksamhet som möjligt. Arbetet upplevdes som högst relevant och angeläget med gott engagemang från alla deltagare. Positivt att få ta del av varandras riksinventeringar och åtgärdsförslag.

Resultat: bred beredskap och engagemang för att begränsa smittspridning i vårdlokalerna. Behoven av utrustning och kompetens tillgodosågs. Framförallt en öppen dialog för att bemöta farhågor bland medarbetare och risker i verksamheten.

Det är inte undersökt hur arbetet med uppföljning av åtgärder och hantering av ”nya” risker har fungerat generellt. Alla chefer har via mailutskick gjorts påminna med tips om att det kan finnas anledning till detta kontinuerligt.

### *Vårdskador*

Sveriges kommuner och regioner (SKR) publicerade i september årets rapport ” Markörbaserad Journalgranskning – Skador i somatisk vård”. Den omfattar perioden 2013-2019 och omfattar totalt 98 679 granskade vårdtillfällen. Några av rapportens slutsatser:

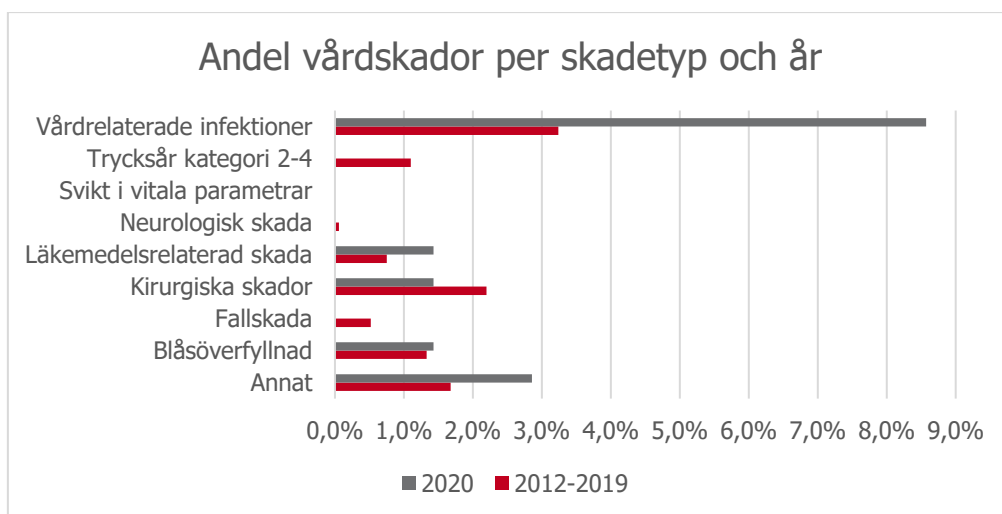
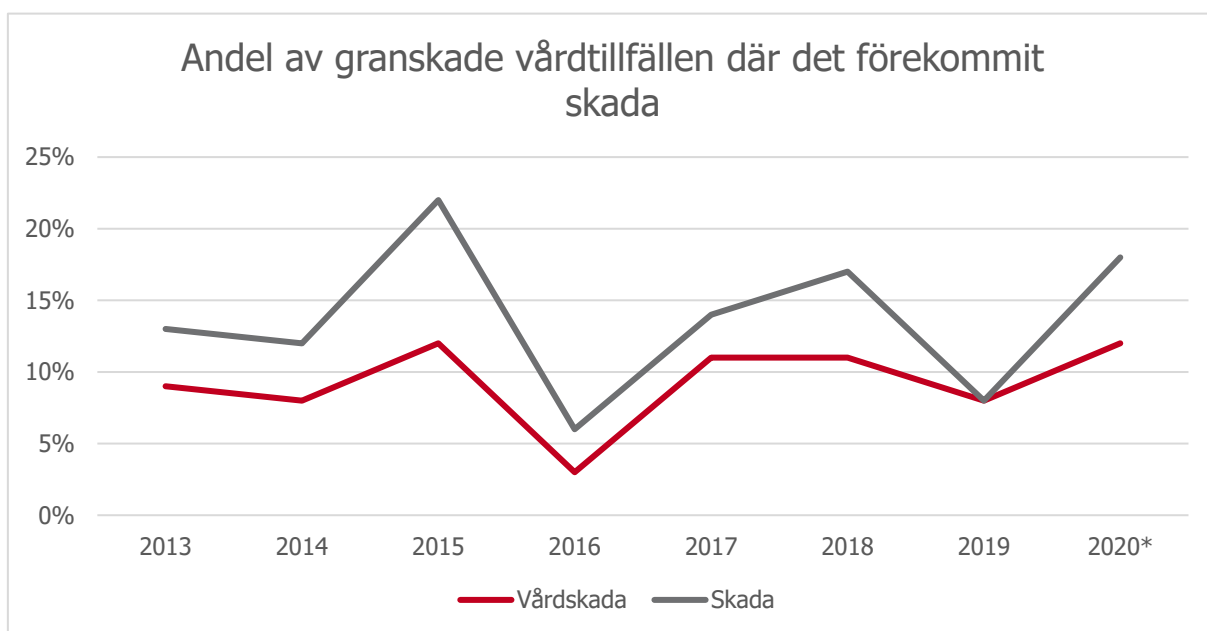
Andelen vårdskador har minskat nationellt, från 8,7 % när granskningen startade 2013 till 7,1 % 2018 och 2019. Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar har ökat men andelen vårdrelaterade infektioner har minskat. Varje år drabbas mellan 93 000 och 98 000 patienter på sjukhus av vårdskador som skulle kunnat undvikas, så kallade undvikbara skador. Vårdtiden för de som fått en vårdskada är mer än dubbelt så lång som för patienter som inte fått någon vårdskada. Förutom lidandet så beräknas kostnaden 2019 för de extra vård dagarna till cirka 7-8 miljarder kronor. Trots att sjukvården under sommarperioden ibland utsätts för ett ökat tryck syns ingen ökning av vårdskador under juni till augusti.

---

Dokumentnamn	Ärendenummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2020/14	2021-02-11
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälso- och sjukvårdsnämnden	1

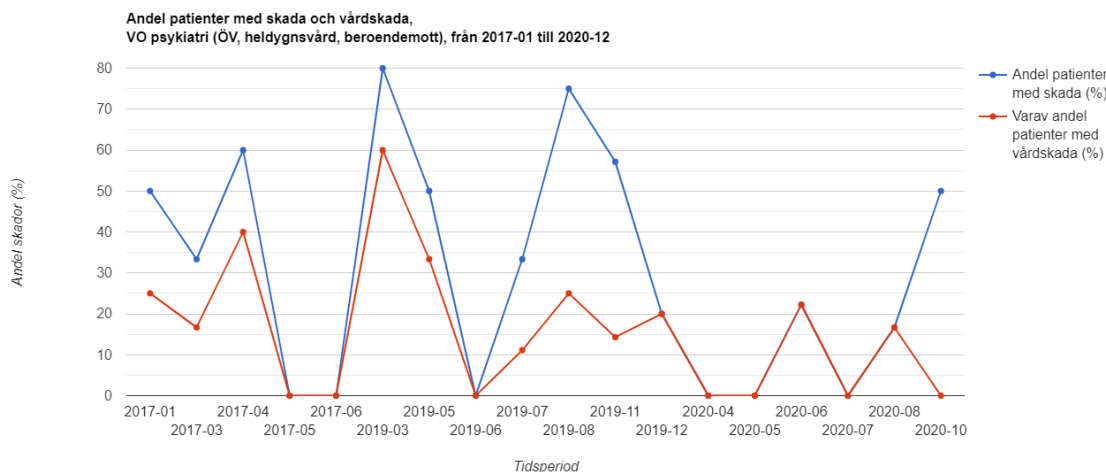


Ett av landets alla granskningsteam finns på Visby lasarett. Under 2020 har granskningsteamet på Gotland bedömt 10 slumpvis utvalda vårdtillfällen per månad (tidigare har det varit 15 per månad och dessförinnan 30). Resultat finns redovisade i databas fram till och med juli 2020. Av de granskade vårdtillfällena för de första sju månaderna kunde undvikbara vårdskador påvisas i 12% av fallen. Andelen skador har varierat mellan 3 och 12% på Gotland under perioden 2012-2020, i genomsnitt 9%. Den vanligaste kategorin, vårdrelaterade infektioner har ökat kraftigt under första halvåret 2020 jämfört med 2019, men det kan vara vanskligt att dra slutsatser av det pga. litet antal granskade vårdtillfällen och att inte hela verksamhetsåret granskats.



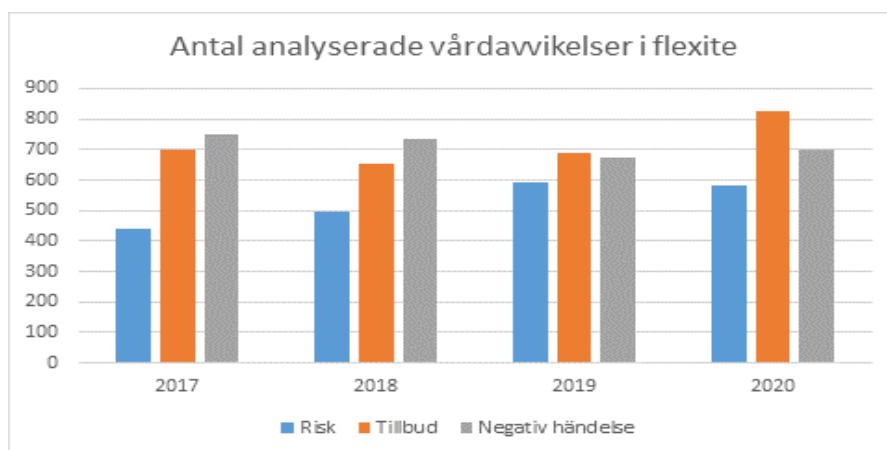
Det finns också ett team som granskar vårdtillfällena i psykiatrin. Det teamet startade 2017 och har fram till idag granskat 86 st patientjournaler. För 36% av dessa har skador identifierats varav 19% med vårdskador. I bifogad tabell visas andel skador/vårdskador för hela perioden. Den största andelen vårdskador hör till kategorin ”Övrig läkemedelsrelaterad skada” samt ”Avsiktlig självdestruktiv handling utan suicidavsikt” (framförallt inom slutenvård).

SKR publicerade en första rapport 2018 ”Skador inom psykiatrisk vård” såg man att inläggning i slutenvård på rätt indikation minskade suicidförsöken. Däremot inte någon positiv effekt av inläggning om suicidavsikt saknas, det kunde istället trigga självskadebeteende.



## Avvikelse rapporter

Antalet rapporterade vårdavvikelse har ökat varje år under de senaste sju åren, vilket är helt i linje med förvaltningens strävan att göra alla medarbetare delaktiga i patientsäkerhetsarbetet. Under 2019 sågs en tydligt ökad andel av rapporterna gällande risker, snarare än tillbud och faktiska skador, vilket också är en önskad utveckling. Volymen rapporterade risker kvarstår 2020 men tillbud och faktiska händelser har ökat.


**Dokumentnamn**

Patientsäkerhetsberättelse

**Ärendenummer**

HSN 2020/14

**Upprättat/Godkänt datum**

2021-02-11

**Framtagen av**

Chefläkare Gunnar Ramstedt

**Godkänd av**

Hälso- och sjukvårdsnämnden

**Version**

1

## Klagomål och synpunkter

(Inom parentes anges motsvarande antal 2019)

Under året inkom 67 (81) klagomål från patienter och anhöriga direkt till förvaltningen och som har förts in i Flexite enligt den rutin som började gälla i maj 2018. Av de personer som önskat återkoppling fick 49% (20%) en första återkoppling inom 5 kalenderdagar av ansvarig chef. De klagomål som inkommer direkt till hälso- och sjukvårdsförvaltningen kategoriseras av handläggande chef enligt samma modell som patientnämndens. Vanligast förekommande är bemötande respektive information, följt av kategorierna behandling respektive undersökning/bedömning. Ett klagomål kan kategoriseras inom fler områden.

Under 2020 inkom 241 (254) klagomål till Patientnämnden som rör hälso- och sjukvårdsförvaltningen och de verksamheter man har avtal med. Patientnämnden begärde in 162 (132) yttranden. Det är både en ökning av totala antalet yttranden jämfört med 2019 och en procentuell ökning i förhållande till antalet klagomål. Klagomål på specialiserad somatisk vård har minskat medan klagomål på primärvården ökat något men det är svårt att jämföra med tidigare år eftersom producerad vård kan skilja stort till följd av covid-19.

88 (79) begärda yttranden har inkommit i tid. 26 (13) har varit upp till 14 dagar försenade. 37 (29) har varit mer än 14 dagar försenade, i medeltal 61 (56) dagar - från 16 (15) upp till 279 (294) dagar. Vid årsskiftet var 17 (11) klagomål ännu inte besvarade och dessa var i medeltal 86 (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.

## Ärenden gentemot IVO

(Inom parentes anges motsvarande antal 2019)

- 11 (1) anmälningar enligt lex Maria har gjorts under året.
- 7 (8) personer dog genom självmord på Gotland 2020. Av dessa hade åtminstone 4 (3) haft vårdkontakt de fyra sista veckorna. Hittills har ingen (0) av dessa händelser föranlett anmälan enligt lex Maria, däremot ett av de självmord som ägde rum 2019. Tre händelser utreds fortfarande.
- 10 (6) enskilda klagomål inkom till IVO, varav 4 överlämnades till vårdgivaren att hantera. Inget (0) av dessa tio ärenden har än så länge föranlett lex Maria anmälan.
- 3 (1) personer 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.
- Ytterligare ett ärende har anmälts till IVO gällande två tidsbegränsade anställningar av vikarierande underläkare utan att formellt godkännande av Socialstyrelsens avdelning för behörighet inhämtats.

---

Dokumentnamn	Ärendenummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2020/14	2021-02-11
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälso- och sjukvårdsnämnden	1

### Tillsyn primärvård/psykiatri (HSN 2019/637)

IVO inledde december 2019 en nationell tillsyn av vården för personer med samtidig psykiatrisk och somatisk sjukdom där man kan befara att patienternas olika behov av vård inte alltid tillgodoses. Tillsynen utgjordes av dialogmöte med patient- och brukarorganisationer, dialogmöten med läkare och sjuksköterskor samt inhämtande av skriftligt underlag från verksamheterna. I beslutet, som kom augusti 2020, framhåller IVO att:

- vårdgivarens verksamheter som ingår i tillsynen har grundförutsättningar inom områdena samverkan och kompetens för att patienter med samsjuklighet ska få god vård.
- Det finns vissa brister när det gäller tillämpningen av den överenskommelse som gäller mellan primärvård och psykiatri.
- det saknas ofta förutsättningar för personal att delta i kompetenshöjande insatser.

IVO påpekar vikten av att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten inom de granskade områdena. Det har i tillsynen framkommit ett behov av gemensamma forum för psykiatri och somatik för att bättre samverka kring gemensamma patienter. IVO bedömer att det finns utvecklingspotential hos vårdgivaren för att säkra samverkan internt och externt för patienter med samsjuklighet. En förbättrad samverkan kan ge en ökad förståelse för varandras förutsättningar att vårda samsjukliga patienter och bidra till att dessa patienter får en bättre vård. Ökad samverkan efterfrågades även av patient- och brukarorganisationerna<sup>1</sup> som framförde att deras medlemmar ofta upplever en otidighet inom vården. De framförde att det är av yttersta vikt att samverkan fungerar på ett smidigt sätt mellan den psykiatriska och somatiska vården. Det är ofta svårt för patienter med samsjuklighet att förstå varför de måste gå till flera olika läkare och de drabbas hårt när samverkan inte fungerar.

### Tillsyn primärvård (HSN 2020/410)

IVO inledde i juni en tillsyn av primärvården i Region Stockholm och Region Gotland. Syftet var att granska hur verksamheterna säkerställer god och säker vård under den pågående covid-19 pandemin. IVO ställde frågor om vårdcentralernas förmåga att erbjuda individuella medicinska bedömningar inom lagstadgad tid. Vidare fick verksamheterna svara på hur de arbetar med de patienter vars årliga kontroller eller besök behöver skjutas upp, samt vilka patienter de själva ser kan försämrats i sina tillstånd till följd av omprioriteringar med hänvisning till pandemin. Frågorna utgick från hur situationen var på vårdcentralerna under perioden maj till mitten av juni 2020. De uppgifter som framkommit i enkätsvaren föranledde inte IVO att vidta någon ytterligare granskning av aktuell vårdgivare. IVO uppmärksammade inte några brister inom de delar som tillsynen omfattat och avslutade därför ärendet i augusti med bedömningen att vårdgivaren, i de delar som tillsynen omfattat, uppfyller kraven i 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010/659) på att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) upprätthålls.

### Tillsyn SÄBO HSN 2020/387

IVO inledde också i juni en tillsyn med fokus på medicinsk vård och behandling för äldre

<sup>1</sup> RSMH, Schizofreniförbundet, Föreningen Balans Stockholm, RSMH Nordöstra kommunerna, OCD-föreningen/NSPH Stockholms län, IFS Stockholms distrikt

Dokumentnamn	Ärendenummer	Upprättat/Godkänt datum
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2020/14	2021-02-11
Framtagen av	Godkänd av	Version
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälso- och sjukvårdsnämnden	1

som bor på särskilda boenden. Tillsynen riktar sig mot alla kommuner och regioner i landet med syfte att granska om det, i den nu aktuella situationen med smitta av Covid-19 på särskilda boenden för äldre, görs individuella bedömningar av vårdbehov för de enskilda och att ta reda på om det finns förutsättningar för att de äldre på särskilt boende, som inte bedöms vara i behov av sjukhusvård, får adekvat vård och behandling.

IVO har bl.a. granskat om det gjorts individuella bedömningar avseende behov av vårdnivå för dessa personer och om de fått den vård och behandling de haft behov av. På grund av ringa smittspridning i regionen under aktuell granskningsperiod har IVO enbart granskat regionens arbete på en övergripande nivå och inte fördjupat tillsynen och har hittills inte utdelat någon kritik mot Region Gotland. I syfte att följa upp regionens arbete under den pågående pandemin och bidra till ett lärande och stärka förutsättningarna för kvalitet och säkerhet i vård och omsorg har IVO i november begärt att regionen ska redovisa hur individuell bedömning av den enskilde, information och delaktighet för den enskilde och dennes närstående, samt vård i livets slutskede i enlighet med gällande regler säkerställs under rådande covid-19 pandemi. Ärendet är inte avslutat.

### **Tillsyn förlossningsvården (HSN 2020/608)**

IVO inledde i oktober en tillsyn av förlossningsvårdens kvalitetsarbete och de insatser som vidtagits för att åtgärda regionala utvecklingsbehov. IVO avser att inom denna tillsyn granska hur vårdgivarna arbetar aktivt med sitt systematiska kvalitetsarbete. Bakgrunden är identifierade riskområden hos IVO samt den satsning avseende kvinnors hälsa som regeringen inledde år 2015 utformad i överenskommelse mellan SKR och regeringen om att förbättra vården före, under och efter graviditeten. Berörd verksamhet har lämnat svar på frågor i november. Ärendet är inte avslutat.

### **Covid-19**

Det har under året funnits farhågor att hälso- och sjukvårdens hantering av pandemin måste ske på bekostnad av patientsäkerhetsarbetet. Visserligen har pandemiarbetet fördröjt genomförande av förbättrande åtgärder i beslutad handlingsplan för patientsäkerhet, men det finns inte mycket i årets resultat som tyder på någon försämring av säkerheten i befintlig vård. Många synpunkter har inkommit angående covid-19, vilket är ofrånkomligt - men samtidigt ett tecken på att en viktig grundbult i patientsäkerhetsarbetet fungerar. Likaså har medarbetarnas möjlighet att skriva avvikelserapporter inte begränsats, av totala antalet rapporter att döma. Patientnämnden har gjort en preliminär sammanställning av klagomål kopplade till covid-19. Den summeringen, liksom en analys av de allvarliga vårdskador som hittills anmälts enligt lex Maria eller är under utredning, rymmer några händelser som direkt eller indirekt har bäring på ändrade förhållanden som pandemin inneburit. Men det är ett relativt litet antal och av varierande slag och de har fångats upp och hanteras av sjukvården utifrån befintlig organisation av patientsäkerhetsarbetet. Dessutom har IVO:s tillsyn av primärvård och av läkarmedverkan på SÄBO i år inte påvisat några allvarliga brister.

---

<b>Dokumentnamn</b>	<b>Ärendenummer</b>	<b>Upprättat/Godkänt datum</b>
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2020/14	2021-02-11
<b>Framtagen av</b>	<b>Godkänd av</b>	<b>Version</b>
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälso- och sjukvårdsnämnden	1

## Informationssäkerhet

Redovisning i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40):

- 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, gjordes av regionens revisorer 2016.
- Inga allvarliga incidenter har inträffat. 12 (3) personuppgiftsincidenter har anmälts till Datainspektionen.
- Insatser har genomförts för att öka kunskapen om personuppgiftsincidenter.
- Diskussion om journalföring och stöd till några olika verksamheter har givits.

IVO inledde juni 2020 en tillsyn för att granska hälso- och sjukvårdsnämndens informationssäkerhet utifrån att nämnden är leverantör av samhällsviktiga tjänster inom hälso- och sjukvårdssektorn enligt lagen om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster (2018:1174), LIS. Tillsynens fokus var hantering av risker såsom framgår av 11 och 12 § ovanstående lag samt 8 § Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter och allmänna råd (MSBFS 2018: 8) om informationssäkerhet för leverantörer av samhällsviktiga tjänster.

IVO avslutade tillsynsärendet i november med bedömningen att nämnden har kunnat redovisa dokument som beskriver att det finns en övergripande styrning av det systematiska och riskbaserade informationssäkerhetsarbetet. Effekten av leverantörens informationssäkerhetsarbete har inte granskats men ytterligare utredning bedömdes inte nödvändigt i detta skede.

## Nästa år

Genomförande av handlingsplanen för ökad patientsäkerhet fortsätter det kommande året, liksom implementering av åtgärdsplan för efterlevnad av dataskyddsförordningen.

---

<b>Dokumentnamn</b>	<b>Ärendenummer</b>	<b>Upprättat/Godkänt datum</b>
Patientsäkerhetsberättelse	HSN 2020/14	2021-02-11
<b>Framtagen av</b>	<b>Godkänd av</b>	<b>Version</b>
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Hälsa- och sjukvårdsnämnden	1