

**Regionstyrelsens hälso- och
sjukvårdsutskott**

§26

**Region Hallands patientsäkerhetsberättelse 2019 (Beslut enligt
delegation)**

RS191420

Beslut

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- anta patientsäkerhetsberättelsen 2019
- notera informationen till protokollet

Ärendet

Samtliga vårdgivare i landsting/regioner ska ha upprättat en patientsäkerhetsberättelse i enlighet med patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 och Socialstyrelsens föreskrifter om allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- anta patientsäkerhetsberättelsen 2019
- notera informationen till protokollet

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Region Hallands patientsäkerhetsberättelse 2019
- Region Hallands patientsäkerhetsberättelse 2019

Expedieras till

Driftnämnd Hallands sjukhus

Driftnämnd Psykiatri Halland

Driftnämnd Närsjukvård

Driftnämnd Ambulans, diagnostik och hälsa

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande



Regionkontoret
Välj verksamhetsområde
Carina Werner
Hälsa o sjukvårdsstrateg

Regionstyrelsen

Region Hallands patientsäkerhetsberättelse 2019

Förslag till beslut

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- anta patientsäkerhetsberättelsen 2019
- med ett godkännande lägga informationen till handlingarna

Sammanfattning

Samtliga vårdgivare i landsting/regioner ska ha upprättat en patientsäkerhetsberättelse i enlighet med patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 och Socialstyrelsens föreskrifter om allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9

Bakgrund

Ett av syftena med patientsäkerhetsberättelsen är att förstärka vårdgivarens kontroll över patientsäkerhetsarbetet i verksamheten, inspirera till att patientsäkerhetsberättelsen blir ett underlag för systematiskt patientsäkerhetsarbete och underlätta Socialstyrelsens tillsyn över verksamheten. De krav som gäller rörande patientsäkerhetsberättelsen och dess innehåll anges i 3 kap -10 § patientsäkerhetslagen (SOSFS 2010:659) samt i 7 kap 2-3§ i Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses (SOSFS 2011:9, 7 kap. 3§)

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet har inga ekonomiska konsekvenser

Regionkontoret

Jörgen Preuss
Regiondirektör

Martin Engström
Häso- och sjukvårdsdirektör

Bilaga: Region Hallands Patientsäkerhetsberättelse 2019

Styrelsens/nämndens beslut delges

Driftnämnd Hallands Sjukhus

Driftnämnd Psykiatri Halland

Driftnämnd Närsjukvård

Driftnämnd Ambulans, diagnostik och hälsa





Patientsäkerhetsberättelse

År 2019

Datum och ansvarig för innehållet

Carina Werner	Anders Åkvist
Utvecklare	Tf. Regional Chefläkare
Region Halland	Region Halland

Innehåll

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE	1
Sammanfattning	3
STRUKTUR.....	4
Övergripande mål och strategier	4
Organisation och ansvar	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Patienters och närståendes delaktighet	7
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	8
Klagomål och synpunkter.....	9
Egenkontroll	10
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten	11
Riskanalys	12
Utredning av händelser - vårdskador.....	12
Informationssäkerhet.....	13
RESULTAT OCH ANALYS	14
Egenkontroll	14
Avvikelser	15
Klagomål och synpunkter.....	15
Händelser och vårdskador	16
Riskanalys	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Mål och strategier för kommande år	17

Sammanfattning

Patientsäkerhetsberättelsen för Region Halland beskriver det strategiska arbetet och viktiga komponenter i förvaltningarnas patientsäkerhetsarbete. Förvaltningarnas eget arbete finns mer i detalj beskrivet i respektive förvaltnings patientsäkerhetsberättelse, se bilaga. Privata vårdgivare inom Region Halland har upprättat egna patientsäkerhetsberättelser.

Region Halland har under 2019 levererat hälso- och sjukvård med högsta kvalitet, tillgänglighet och med en ekonomi i balans. Enligt Vården i siffror håller den halländska vården hög kvalitet och Halland är vid nationell jämförelse bland de bästa inom flera sjukdomstillstånd. SKR:s "Väntetider i vården" visar att den halländska vården har en kontinuerligt hög tillgänglighet och för nybesök ligger Halland bland de främsta under året. Region Halland är den region som har bäst resultat i Sverige gällande tillgänglighet till operation/åtgärd. 89 procent av de väntande patienterna erbjuds sitt första besök inom specialistvården och 94 procent av de väntande får sin operation/åtgärd inom 90 dagar, vilket utgör ramen för den nationella vårdgarantin.

De politiska beslut som tagit under 2019 har tillsammans med verksamheternas systematiska förbättringsarbete under de senaste åren skapat förutsättningar för att uppnå årets resultat. Ett ökat fokus på patientens flöde och samverkan med andra har bidragit till att minska medelvårdtider, beläggningsgrad, överbeläggningar och antal vårdplatser. Att behålla och attrahera medarbetare har förbättrats genom riktade åtgärder inom verksamheterna och politiska beslut. Kompetensförsörjningen har förbättrats inom många områden dock kvarstår utmaningar att säkra sjuksköterskebemanningen och specialistläkarkompetens för högspecialiserade vårdförlopp.

Patientsäkerhetsarbetet ska bedrivas systematiskt som en integrerad del i det dagliga arbetet på alla nivåer och förvaltningar inom regionen. En av grundprinciperna för all vårdverksamhet är att ingen patient ska komma till skada i vården. Vården ska vara patientfokuserad, tillgänglig, säker, kunskapsbaserad och ändamålsenlig, jämlik och effektiv.

För att uppnå detta ska Region Halland:

- Ge vård med hög kvalitet och värde för patienterna med de resurser som finns. Vården ska ha fokus på patienternas behov och använda resurserna så bra som möjligt. Patienternas kraft och förmåga ska tillvara tas och patienten ska vara medskapare i sin egen vård.
- Bedriva ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete för att identifiera, förebygga och åtgärda risker i syfte att undvika negativa händelser/vårdskador
- Kvalitetssäkra och utveckla vårdprocesser i enlighet med nationella och regionala riktlinjer.
- Följa upp resultat från öppna jämförelser, kvalitetsregister och kvalitetsindikatorer, vilka ska utgöra underlag till förbättringsarbeten.
- Delta i nationella satsningar för en förbättrad patientsäkerhet.
-

Inledning

Övergripande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet i Region Halland har fastställts av regionfullmäktige i dokumentet "Hälso- och sjukvårdsstrategi 2017-2025". Strategin omfattar fem delmål med fokus på bl.a. en trygg och sammanhållen hälso-och sjukvård, involvering av patienter och närstående, ambitionen om ständig förbättring samt möjliggörandet för invånare att själva ta ansvar utifrån sin förmåga. Det strategiska ramverket som helhet understryker patientsäkerhet och invånarnas fokus och ska genomsyra den dagliga verksamheten inom Region Halland. Patientsäkerhet är således både nationellt och regionalt prioriterat och avser vårdens förmåga att förebygga, tidigt upptäcka risker och mildra konsekvenserna av inträffade vårdskador. Genom att arbeta systematiskt och proaktivt kan vårdskador och vårdnygn frigöras. Resurser och kompetens kan användas till att vårda/behandla fler patienter, undvika onödigt lidande och utveckla vården.

Patientsäkerhet innebär att patienter ska skyddas mot vårdskada, som enligt Patientsäkerhetslagen definieras som lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom, samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvård. Allvarlig skada avser en vårdskada som är bestående och eller inte ringa, som har lett till att patienten har fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Det finns ett regionalt beslut om att Region Halland ska halvera vårdskadorna fram till 2020 och i det arbetet fokuserar Region Halland att huvudsakligen på vårdrelaterade infektioner, trycksår och läkemedelsfel.

STRUKTUR

1. Övergripande mål och strategier

Patientsäkerhet och kvalitetsutveckling är viktiga strategiska områden för Region Halland. Region Halland har patientsäkerhetsarbetet som ett prioriterat område i såväl, regionledning som i klinisk verksamhet med ambitionen att ge patienterna ett säkert och professionellt omhändertagande. Patientsäkerhetsarbetet ska bedrivas systematiskt som en integrerad del i det dagliga arbetet på alla nivåer och förvaltningar inom regionen. En av grundprinciperna för all vårdverksamhet är att ingen patient ska komma till skada i vården. Vården ska vara patientfokuserad, tillgänglig, säker, kunskapsbaserad och ändamålsenlig, jämlik och effektiv.

För att uppnå detta ska Region Halland:

- Ge vård med hög kvalitet och värde för patienterna med de resurser som finns. Vården ska ha fokus på patienternas behov och använda resurserna så bra som möjligt. Patienternas kraft och förmåga ska tillvara tas och patienten ska vara medskapare i sin egen vård.
- Bedriva ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet för att identifiera, förebygga och åtgärda risker i syfte att undvika negativa händelser/vårdskador
- Kvalitetssäkra och utveckla vårdprocesser i enlighet med nationella

- och regionala riktlinjer.
- Följa upp resultat från öppna jämförelser, kvalitetsregister och kvalitetsindikatorer, vilka ska utgöra underlag till förbättringsarbeten.
- Delta i nationella satsningar för en förbättrad patientsäkerhet.

2. Organisation och ansvar

För att främja arbetet med kvalitet- och patientsäkerhet finns författningar (SOSFS 2011:9) som beskriver att varje sjukvårdshuvudmans skyldighet att har ett ledningssystem och arbeta systematiskt med patientsäkerhet. Med stöd av ledningssystemet ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Region Halland är en politiskt styrd organisation som har till uppgift att säkerställa att invånarna i regionen erbjuds en god och jämlik hälso- och sjukvård samt tandvård utifrån invånarnas behov. Hälso- och sjukvården i Region Halland leds av hälso- och sjukvårdsdirektören som också har det ytterst ansvar för patientsäkerhetsarbetet i regionen. Organisationen är uppdelad i fem förvaltningar: Halland sjukhus (HS), Psykiatri Halland (PH), Närsjukvården (NSV), Ambulans, diagnostik och hälsa (ADH) samt Regionservice (RGS). Sjukhusorganisationen består av ett länsjukhus med de tre utbudspunkterna Halmstad, Varberg och Kungsbacka. Närsjukvården i Halland utgörs av 46 vårdcentraler varav 24 vårdcentraler drivs i offentlig regi. Utöver detta finns drygt 130 avtal med privata vårdgivare.

Förvaltningschef, områdeschefer och verksamhetschefer är ansvariga för patientsäkerhetsarbetet och medarbetarna är ansvariga för att aktivt medverka i patientsäkerhetsarbetet. På regionövergripande nivå finns en regional chefläkare med ansvar för samordning av strategiskt patientsäkerhetsarbete och en patientsäkerhetsstrateg, som också är kontaktperson gentemot den nationella nivån och ansvarar för kommunikation med förvaltningarna. Regional chefläkare har regelbundna möten med chefläkare från Hallands sjukhus, Psykiatri Halland, Ambulans- diagnostik och hälsa och Närsjukvården. Dessa möten syftar till att skapa en gemensam syn kring hur patientsäkerhetsarbetet kan användas som en del i utvecklingen av hälso- och sjukvården. Regionens alla chefläkare har ansvar för att stödja verksamheterna i hanteringen av allvarliga händelser och t.ex. hantera Lex Maria, händelseanalyser m.m. Inom regionens förvaltningar finns lokala grupperingar för patientsäkerhetsarbetet under ledning av respektive chefläkare. I dessa grupper ingår även verksamhetschefer, verksamhetsutvecklare och verksamhetsrepresentanter. Chefläkare och cheftandläkare har en stödjande roll till chefer och medarbetare i att genomföra patientsäkerhetsarbete i verksamheten. Samtliga medarbetare har ansvar att följa lagar och förordningar och att driva och utveckla patientsäkerhetsarbetet.

Smittskydd tillsammans med vårdhygieniska enheten är expertfunktioner som medverkar till att alla vårdgivare bedriver en god vård med hög kvalitet i syfte att minimera vårdrelaterade infektioner. De arbetar också för att minska spridningen av smittsamma sjukdom. Region Halland har också en STRAMA-grupp vars uppgift är att verka för rationell användning av antibiotika både i öppen- och slutenvård. Användningen av antibiotika återkopplas

till verksamheterna regelbundet.

3. Samverkan för att förebygga vårdskador

Regionens medarbetare bidrar till att nå ökad kvalitet patientsäkerhet i hälso- och sjukvården genom att medverka i regionala vårdprocessgrupper, arbetsgrupper, nätverk, nationella programråd och regionala medicinska programråd. Nationella och regionala samarbeten bedrivs inom flera områden till exempel västra och södra sjukvårdsregionens patientsäkerhetsgrupp, regionalt cancercentrum (RCC väst och syd) och kunskapsstyrning.

Kunskapsstyrning

Patienter i Region Halland ska alltid ges bästa möjliga vård som ska bygga på bästa tillgängliga kunskap. Syftet med kunskapsstyrning är att alltid ge patienten bästa möjliga vård baserat på bästa tillgängliga kunskap. Det innebär att kvalitetssäkrad kunskap sprids och används inom alla verksamheter. Kunskapsstyrning ska säkerställa att bästa tillgängliga kunskap används vid beslut som direkt rör patientverksamhet men också beslut som rör investeringar och produktionsstruktur. Kunskapsstyrningsstrukturen består av fyra delar, kunskapsinhämtning, kunskapssamordning, ordnat införande och kunskapsanvändning uppföljning. I lokala kunskapsstyrningsmodellen i Halland kommer patientsäkerhetsarbetet att bli en integrerad del i samtliga programområdena.



Ordat införande.

Föremål för "Ordat införande" kan t.ex. vara nya kunskapsstöd (riktlinjer/vårdprogram), läkemedel eller medicintekniska produkter. Ärenden kan inkomma såväl från nationell nivå som från regionens egna verksamheter. För att säkerställa ett ordnat införande finns Prioriterings- och evidensrådet (PER)



Övergripande process för ordnat införande i Region Halland. Mer detaljerad information om respektive process för ny kunskap, nya läkemedel och medicinteknik finns under respektive flik till vänster.

Regionala processer

Regionala processer berör flera förvaltningar. I de regionala processerna ligger nationella och regionala kunskapsdokument till grund. Syftet är att erbjuda patienter i regionen en säker, patientfokuserad, kunskapsbaserad, jämlik och effektiv vård i rätt tid. Regionkontoret har det yttersta ägandeskapet för alla regionala processer och hälso- och sjukvårdsdirektören är processägare för vårdprocesserna.

Regionövergripande patientsäkerhetsgrupp

För att stödja verksamheterna i Region Halland med att intensifiera sina insatser i arbetet med att halvera vårdskadorna fram till 2020 finns en regionövergripande patientsäkerhetsgrupp. I gruppen deltar alla regionens kommuners medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunerna (MAS). Representerarna deltar på respektive förvaltningschefs uppdrag och har till uppgift att i sin egen organisation driva patientsäkerhetsfrågor tillsammans med berörda verksamhetschefer. Regionkontoret är sammankallande och leder arbetet i gruppen. Arbetsgruppen har tagit fram en patientsäkerhetsplan som har implementerats där nio fokusområden inom patientsäkerhet har identifierats. Av dessa är tre områden särskilt prioriterade fram till 2020: trycksår, VRI och läkemedelshantering. Nedan listans några projekt:

- Hallands sjukhus – vårdavdelningarna får stöd av receptarier vid delning av mediciner inför patienters hemgång samt skötsel av läkemedelsförråd.
- Psykiatri Halland och Hallands sjukhus - gemensamt förbättringsarbete med fokus på gemensamma vårdprocesser vilket har resulterat i en rutin "Psykiatrisk tvångsvård enligt LTP på Hallands sjukhus"
- Psykiatri Halland – samarbetet och samverkan med centrala och lokala brukarråd.
- Barn – och ungdomspsykiatri – genomfört ett länsövergripande arbete för att utveckla samarbetet med kommunerna genom SIP (samordnad individuell plan) för barn och ungdomar med behov av insatser från både hälso- och sjukvård och kommunala verksamheter, framför allt skola och socialtjänst.
- Ambulans, diagnostik och hälsa – fortlöpande utveckling av säkra och ändamålsenliga vårdkedjor i samarbete med involverade samarbetspartners med tydligt fokus på att göra patienter och närstående mer delaktiga i vården, bland annat i stroke och hjärtprocessen.
- Närsjukvård – fortsatt arbete under året för att utveckla arbetssätt kring SIP med syftet att säkerställa att samordningen av insatser sker tryggt, säkert, effektivt och jämlikt för de som har behov av sådan samordning.
- Närsjukvård – utifrån allvarliga avvikelser har arbete kring samordning av vårdkedjor inletts med psykiatri

4. Patienters och närståendes delaktighet

Region Hallands samtliga förvaltningar samverkar med patienter och närstå-

ende i utredningar och hantering av klagomål och synpunkter samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Patienters och/eller närstående beskrivning av en upplevelse i samband med negativ händelse är viktiga bidrag i åtgärds- och förbättringsarbetet.

- Psykiatrin Halland erbjuder dialog med familj/närstående/nätverk, där nyckelpersoner kring patienten har fått möjlighet att beskriva patientens förmåga och behov i syfte att bättre kunna erbjuda vård utifrån patientens förmåga och behov. Inom heldygnsvården finns det inom vissa avdelningar patientråd. Synpunkter från patientrådets tas sedan upp avdelningsmöten för vidare diskussion och eventuell åtgärd.
- Barn – och ungdomspsykiatri erbjuder att vårdnadshavare involveras från första kontakt genom BCFPI, en strukturerad telefonintervju som genomförs i tregeringen och följs upp ett år senare.
- Närsjukvården har genomfört patientintervjuer i samband med revidering av diabetprocessen.
- Hallands sjukhus har under året arbetat aktivt med att öka patienters och närståendes delaktighet i vården och i utredningar av vårdskador. För att främja detta har medarbetare utbildats i tjänstedesign enligt ett koncept framtaget av Innovationsguiden och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Flera områden/klinker bjuder årligen in patientorganisationer och närstående till dialogmöten. Vissa avdelningar bjuder in patienter och närstående för djupintervjuer. Berörda patientorganisationer är involverade i de standardiserade vårdförloppen (SVF) för bröstcancer och prostatacancer.
- Ambulans, diagnostik och hälsa har inom vissa verksamheter brukaråd.

5. Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

All hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att rapportera upptäckta avvikelser. Avvikelser är oönskade/negativa händelser som har lett eller skulle kunna ha lett till skada på individ, skada störning på/störning av verksamheten och omgivande miljö.

Region Hallands rapporterar avvikelser i avvikelssystemet Platina. Avvikelser bearbetas och åtgärdas inom berörd(a) verksamhet(er) samt återkopplas till berörd enhet och den som skrivit avvikelserna. Som stöd till bearbetning finns två rutiner där den ena handlar om användningen och den andra om hur risken ska bedömas. Rapportering och analys av avvikelser utgör en viktig grund för regionens systematiska patient- och kvalitetsarbetet. Chefläkare följer upp beslut från IVO efter anmälan enligt lex Maria och tar del av samtliga beslut i enskilda ärenden. Händelser som pekar på allvarliga risker eller som upprepas ofta eller mönster som iakttas vid analys av avvikelser utreds.

6. Klagomål och synpunkter

Region Hallands klagomålshantering ska säkerställa att synpunkter och klagomål från patienter och närstående tas om hand, beaktas och återkopplas till verksamheten i syfte att genomföra förbättringsåtgärder.

Den första januari 2018 infördes ett nytt klagomålssystem (Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvård 2017:372) med syftet att förtydliga ansvarsfördelningen och öka effektiviteten i hanteringen av klagomål inom hälso- och sjukvården. Om en patient eller dess närstående har klagomål eller synpunkter på hälso- och sjukvården är det i första hand vårdgivaren som ska ta emot och bemöta klagomålet. Det är verksamheten som bäst kan förklara vad som har hänt och vidta åtgärder för att det som hänt inte ska inträffa igen. En patient som inte kan eller vill vända sig till vårdgivaren direkt har alltid möjlighet att kontakta patientnämnden för att få hjälp och stöd vid klagomål.

Inspektionen för vård om omsorg (IVO) tar inte emot enskilda med klagomål från patient/närstående, om inte patient/närstående först framfört sina klagomål för utredning direkt till berörd verksamhet eller via patientnämnden. Först när vårdgivaren beretts möjlighet att utreda och återkoppla kan IVO välja att utreda händelser vidare om de bedöms ha en tillräckligt hög allvarighetsgrad. Enskilda klagomålsärenden från IVO har minskat sedan det nya arbetssättet infördes.

Klagomål

Muntliga eller skriftliga synpunkter eller klagomål från patient och/eller närstående tas emot på verksamhetsnivå. Det finns även möjlighet att lämna klagomål via 1177.se Vårdguiden. Klagomålen registreras och följs upp i avvikelssystemet (Platina). Klagomål från patienter och/eller närstående tas upp på arbetsplatsträffar, ledningsmöten eller motsvarande. Här beslutas vilka åtgärder som ska vidtas och vilken chef som ska ge återkoppling på klagomålet till patient/närstående. Klagomålshanteringen ska även säkerställa att förslag och klagomål från patienter och närstående tas om hand, beaktas och återkopplas till verksamheten i syfte att genomföra förbättringsåtgärder.

Patientnämnden

Patientnämndens uppdrag är att ta emot synpunkter och svara på frågor som rör all av nämndens huvudmän finansierad hälso- och sjukvård samt Region Hallands tandvård. Dessutom kan barn och ungdomar till och med det kalenderår de fyller 23 år, som behandlats av privat tandläkare, vända sig till Patientnämnden. Ett ärende hos Patientnämnden kan initieras av en patient, en närstående eller kan lämnas anonymt. Ett ärende kan röra enstaka händelser eller en kedja av händelser där flera kliniker varit involverade och speglar patientens upplevelse av ett vårdtillfälle.

Nämnden är rådgivande och gör inga medicinska eller juridiska bedömningar och utfärdade inte heller sanktioner eller disciplinära påföljder utan fungerade objektivt i kontakter med patienter och personal. Samtliga patientnämndsärenden registreras i avvikelssystemet Platina. Patientnämnden skickar ärenden från patienter/närstående som lämnat synpunkter/klagomål på vården till respektive verksamhetschef och hjälper till så att klagomålen

besvaras när anmälaren önskar det.

IVO

IVO ärenden, enskilda såväl som anmälningar enligt lex Maria sammanställs och analyseras av chefläkare för att identifiera kluster av händelser av liknande karaktär för att följa tillägget i patientsäkerhetslagen med att arbeta med avvikelser i aggregerad form.

7. Egenkontroll

Egenkontroll är systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Inom Region Halland är uppföljning/utvärdering kopplad till "Hälsa och sjukvårdsstrategin 2017-2025". Uppföljning/utvärdering genomförs inom varje område utifrån de uppdrag som har givits av regionledningen och förvaltningschefer. Resultat och analys återrapporteras i delårs- och årsuppföljning. Under året har egenkontroller genomförs inom områdena kvalitet, informationssäkerhet, arbetsmiljö och miljö. Genom egenkontroller värderar verksamheterna sin följsamhet till rutiner och vidtar åtgärder om brister identifieras. Utöver årliga egenkontroller följs ett antal utvalda kvalitetsindikatorer upp månatligen på varje förvaltning. Vid avvikelser analyseras dessa och åtgärder tas fram och genomförs.

Exempel på forum där egenkontroller sker i verksamheterna är:

Externa och interna revisioner – varje år genomförs externa och interna revisioner inom Region Hallands förvaltningar. Revisionen är ett instrument för ledningen att arbeta med ständiga förbättringar.

Markörbaserad journalgranskning – genomförs månadsvis på sjukhusövergripande nivå både inom somatiskt och psykiatrisk vård. Granskningen genomförs på slumpvis utvalda journaler. Resultatet rapporteras nationellt.

Systematiska journalgranskningar – månatligen genomförs systematiska journalgranskningar som är kopplat till olika patientgrupper.

Basala hygienrutiner och klädregler – Region Halland deltar i SKR:s nationella punktprevalensmätningar för basala hygienrutiner och klädregler. Utöver de nationella mätningarna genomförs fyra regionala mätningar. Både den specialiserade vården och närsjukvården deltar i mätningarna. Resultat återförs till verksamheterna via den regionala arbetsgruppen för patientsäkerhet.

Trycksår, fall och undernäring – Region Halland deltar i SKR:s nationella punktprevalensmätningar av trycksår som genomförs vår och höst. Resultat återförs till verksamheten via chefläkarna i styrgruppen för patientsäkerhets-satsningen.

Vårdrelaterade infektioner – Region Halland deltar i SKR:s nationella punktprevalensmätningar av vårdrelaterade infektioner varje höst

Senior Alert – Utöver de nationella mätningarna följs trycksår, fall och undernäring via Senior Alert.

Infektionsverktyget – registreringarna till infektionsverktyget sker varje dag vid varje antibiotikaordination. Infektionsverktyget är ett stöd för att konti-

nuerligt registrera vårdrelaterade infektioner och följa antibiotikaordinationer kopplat till ordinationsorsak.

Nationella patientenkäten – Region Halland deltar i nationella patientenkäten.

Öppna jämförelser – Region Hallands resultat i öppna jämförelser analyseras och brister identifieras och resultatet för Region Halland i flertalet fall ligger över rikssnittet. Resultat används i respektive kliniks verksamhetsutveckling och i regionövergripande uppföljningar.

Kvalitetsregister – Resultat från kvalitetsregister följs kontinuerligt och är stöd till verksamhetsutveckling.

Patientsäkerhetsronder – genomförs inom Hallands sjukhus, Psykiatri Halland och Närsjukvården.

Överbeläggningar och utlokaliseringar – Hallands sjukhus deltar i den nationella registreringen av överbeläggningar och utlokaliseringar. Som stöd till verksamheterna finns en beläggningsöversikt på intranätet vilken uppdateras varje hel timme.

Tillgänglighet vid prio-1 larm – Ambulanssjukvården mäter antal prio-1 larm som når befolkningen inom 10 minuter. Uppföljning och återkoppling till verksamhetschef varje månad.

Ambulant bedömning – Ambulant bedömning för patienter > 18 år.

1177 – Medicinska ronder äger rum var sjätte vecka och i dessa deltar sjuksköterskor, avdelningschef och överläkare.

Avvikelse rapporter - I avvikelssystemet rapporterar hälso- och sjukvårdspersonalen risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Alla avvikelser som skrivs läses av chefläkare och återkopplas vid behov av chefläkare till berörd verksamhet.

Händelseanalys - Händelser där patient utsatts för eller löpt risk att drabbas av allvarlig utreds med en händelseanalys och dokumenteras i patientjournalen. Syftet med en händelseanalys är att höja patientsäkerheten inom vården genom att finna bakomliggande orsaker till en händelse, åtgärda dessa och förhindra att de uppkommer igen. Händelseanalys genomförs på uppdrag av verksamhetsansvarig chef eller chefläkare, av analysledare.

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

För att stödja verksamheterna i Region Halland med att intensifiera sina insatser i arbetet med att halvera vårdskadorna fram till 2020 finns en regionövergripande arbetsgrupp i gruppen deltar MAS:ar från regionens alla kommuner. Representanterna deltar på respektive förvaltningschefs uppdrag och har till uppgift att i sin egen organisation driva patientsäkerhetsfrågor tillsammans med berörda verksamhetschefer. Regionkontoret är sammankallande och leder arbetet i gruppen.

Under 2019 har flera verksamheter inom Region Halland använt Gröna korset i syfte att dagligen identifiera vårdskador och initiera förbättringsåtgärder. Gröna korset är en enkel visuell patientsäkerhetsmetod för att dagligen iden-

tifiera risker och vårdskador och initiera förbättringsåtgärder. Metoden utgör en del i det dagliga patientsäkerhets- och förbättringsarbetet och möjliggör en kontinuerlig, positiv utveckling av patientsäkerhetskulturen. Metoden möjliggör för patienter och närstående att systematiskt kunna vara delaktiga i arbetsplatsens kvalitetsarbete.

Under året har det genomförts regiongemensamma utbildningar i avvikelssystemet Platina, som samtliga förvaltningar har haft möjlighet att delta i. Arbeten har också pågått för att förbättra möjligheten för patienter att lämna synpunkter och klagomål på vården genom 1177.se Vårdguiden och en ny regionövergripande rutin har tagits fram. Förslag har även tagits fram för en regionövergripande rutin gällande brytpunktsamtal i vårdens övergångar. Patientsäkerhetsronder har genomförs inom samtliga verksamheter med patientmöten.

Några av de förvaltningsspecifika aktiviteterna listas nedan:

- Hallands sjukhus – Chefläkare har under året genomfört patientsäkerhetsföreläsningar.
- Hallands sjukhus – Nya arbetssätt för hantering av medicinska rutiner och riktlinjer har initierats.
- Hallands sjukhus – Samarbete med Noaks ark för patienter med immunbristvirus (HIV).
- Hallands sjukhus – Utbildningsinsatser i avvikelssystemet Platina
- Närsjukvården – Har arbetat enligt förenklad händelseanalysmetod för ett flertal ärenden av olika karaktär, t.ex. försenade diagnoser, fördröjda åtgärder och missad uppföljning.
- Ambulans, diagnostik och hälsa har tydliggjort hantering av provsvar vid cellprovskontroller.

8. Riskanalys

Riskanalys genomförs vid nyheter och förändringar med oklar risk och kan användas på alla nivåer inom organisationen. Målet är att identifiera potentiella risker, uppskatta riskernas omfattning och konsekvenser och ta fram förslag på åtgärder för att eliminera och minimera risker. I ledningssystemet finns en rutin som beskriver hur och när en riskanalys bör genomföras.

Orsaker till att göra en riskanalys kan vara t.ex. förändringar av:

- IT-system (nya, förändringar, avveckla)
- Lokaler (om – och nybyggnationer, annan förändring)
- Metoder, koncept, riktlinjer

Inom regionen har det genomförts riskanalyser för bland annat hotfulla situationer i arbetet och förändrade arbetssätt.

9. Utredning av händelser – vårdskador

I avvikelssystemet rapporterar hälso- och sjukvårdspersonalen risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en

vårdskada. Rapportering och analys av avvikelser utgör en viktig grund för det systematiska patient- och kvalitetsarbetet.

Förvaltningarnas chefläkare följer upp beslut från IVO efter anmälan enligt lex Maria och tar del av samtliga beslut i enskilda ärenden. Händelser som pekar på allvarliga risker eller som upprepas ofta eller mönster som iakttas vid analys av avvikelser utreds. Årets IVO-ärenden, enskilda såväl som anmälningar enligt lex Maria att sammanställs och analyseras av chefläkare för att identifiera kluster av händelser av liknande karaktär för att följa tillägget i patientsäkerhetslagen med att arbeta med avvikelser i aggregerad form. Såväl sjukhus som kliniker har genomfört systematiska journalgranskningar inom den psykiatriska vården har framför allt allvarliga vårdskador i form av suicid varit föremål för utredningar. Förvaltningarna har gjort utredningar och händelseanalyser vid ett antal händelser som medförde eller hade kunnat medföra en vårdskada. Det har bland annat handlat om fördröjd diagnos och behandling, provtagning och bristande ID-kontroller.

10. Informationssäkerhet

All verksamhet i Region Halland är i behov av information för att kunna bedrivas ändamålsenligt. Informationen måste därför hanteras säkert. Informationssäkerhet är att säkra att information, i alla dess former, ska finnas tillgänglig när den behövs, att den är korrekt, att obehöriga inte kan få tillgång till den och att händelser i hanteringen av informationen kan spåras. Informationssäkerhet upprätthåller patientintegritet, trygghet för personal och bidrar till god och säker verksamhet. Inom vården är kraven på informationssäkerhet extra höga.

Region Hallands Säkerhetspolicy med tillhörande riktlinjer anger inriktning och nivå för informationssäkerhetsarbetet. Utifrån policy, riktlinjer, resultat av riskanalyser, revisioner och informationsklassning tas mål fram som införs i verksamhetsplaner. Region Halland har även en **IS/IT-policy** och **ePlan** vilken beskriver regionens inriktning när det gäller utveckling och förvaltning av informationssystem och informationsteknologi.

Informationssäkerheten åstadkoms genom tydliga och effektiva rutiner för:

Sekretess och tillgänglighet – behöriga ska på ett smidigt sätt kunna ta del av information, men man måste på samma gång beakta att en stor del av informationen är konfidentiell.

Giltighet – information ska vara aktuell, riktig, fullständig och spårbar samt visa erforderliga fakta på ett förståeligt vis.

Kompetens och ansvar – kunskap om informationssäkerhet hos samtliga medarbetare skapar förtroende och förmåga att agera ansvarsfullt.

Ledning – informationssäkerheten utgår från myndigheters och patienters behov som utgör underlag för hur ledare på olika nivåer genomför och utvärderar hanteringen av informationssäkerhet.

Teknik – all teknik för att få tillgång till, hantera och kommunicera information ska säkerställa att obehöriga inte kan komma åt informationen.

Det sker årliga interna och externa revisioner inom regionen där informationssäkerheten granskas. Vid de interna revisionerna följs medarbetare och chefers kunskap och medvetenhet kring informationssäkerhet upp, liksom följsamhet till de rutiner som finns för området. Hallands sjukhus och IT service är certifierade inom ISO standard 27001 övriga förvaltningar arbetar efter standarden (Standard för informationssäkerhet) där omcertifiering görs var tredje år. I den Risk- och sårbarhetsanalys (RSA) som genomfördes i Region Halland under 2019 var Informationssäkerhet ett av de två fokusområdena som belystes.

Några åtgärder som analysen pekade på var:

- Certifiera Region Halland enligt ISO 27001, inte enbart två förvaltningar som idag.
- Informationssäkerhetsklassificering behöver ses över och förnyas.
- Översyn av "kritiska" (särskilt viktiga) och äldre IT-system.
- Förebygg incidenter genom mer proaktivt arbete.
- Ansvaret för informationssäkerhetsfrågorna måste förtydligas.

Region Halland har delar av sin verksamhet som lyder under NIS-direktivet vilket innebär att det har tagits fram och fastställts en process för incidentrapportering.

Regiondirektören har fastställt nya riktlinjerna för informationssäkerhet och dataskydd. Region Halland har tagit fram en informationssäkerhetsutbildning för alla medarbetare.

Region Halland har under 2019 anställt fem personer med uppdrag att arbeta med integritet och dataskydd.

Loggkontroller ska genomföras regelbundet i patientjournalssystemet och IT-system och medan vissa verksamheter följer detta enligt rutin konstaterar några verksamheter att det finns brister och att kunskapen om detta behöver öka. Vid oväntade händelser genomförs granskning av hälso- och sjukvårdspersonalens journalföring som en del i en händelseanalys eller lex Maria.

RESULTAT OCH ANALYS

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Egenkontroll

Region Halland har under 2019 levererat hälso- och sjukvård med högsta kvalitet, tillgänglighet och med en ekonomi i balans. Enligt Vården i siffror håller den halländska vården hög kvalitet och Halland är vid nationell jämförelse bland de bästa inom flera sjukdomstillstånd. SKR:s "Väntetider i vården" visar att den halländska vården har en kontinuerligt hög tillgänglighet och för nybesök ligger Halland bland de främsta under året. Region Halland är den region som har bäst resultat i Sverige gällande tillgänglighet till operation/åtgärd. 89 procent av de väntande patienterna erbjuds sitt första besök inom specialistvården och 94 procent av de väntande får sin operation/åtgärd inom 90 dagar, vilket utgör ramen för den nationella vårdga-

rantin.

De politiska beslut som tagit under 2019 har tillsammans med verksamheternas systematiska förbättringsarbete under de senaste åren skapat förutsättningar för att uppnå årets resultat. Ett ökat fokus på patientens flöde och samverkan med andra har bidragit till att minska medelvårdtider, beläggningsgrad, överbeläggningar och antal vårdplatser. Att behålla och attrahera medarbetare har förbättrats genom riktade åtgärder inom verksamheterna och politiska beslut. Kompetensförsörjningen har förbättrats inom många områden dock kvarstår utmaningar att säkra sjuksköterskebemanningen och specialistläkarkompetens för högspecialiserade vårdförlopp.

Den nationella patientenkäten i primärvården 2019 visade mycket tillfredsställande resultat på helhetsintryck, emotionellt stöd, delaktighet och involvering, respekt och bemötande, kontinuitet och koordinering, information och kunskap och tillgänglighet. Primärvården i Region Hallands är näst bästa region och ligger fyra procentenheter över riksnittet. Trots de goda resultaten finns det skäl att arbeta med ytterligare förbättringar, inte minst med information och kunskap, delaktighet, involvering och tillgänglighet. Att skapa förutsättningar för involvera och låta patienter ta mer ansvar för sin egen vård är en också en utmaning. Bland annat behöver nya arbetssätt, digitala lösningar utvecklas för ännu bättre möta patienternas behov idag och framgent.

11. Avvikelse

Avvikelse per Förvaltning	Antal
Hallands sjukhus	6 440
Närsjukvården inkl tandvården	2 408
Psykiatri Halland	1 588
Ambulans	211
Hälsa – och funktionsstöd	480

Under 2019 ses en ökad medvetenhet i verksamheterna och att fler händelser har rapporterats och även utretts mer ingående. Medvetenhet om patientsäkerhetsriskerna har på så sätt tagit ett steg mot en mer lärande organisation. Inom vissa enheter där avvikelser har identifierats har också avvikelser orsaksanalyser genomförts och initierat förbättringsarbete.

12. Klagomål och synpunkter

Klagomålshantering ska säkerställa att förslag och klagomål från patienter och närstående tas om hand, beaktas och återkopplas till verksamheten i syfte att genomföra förbättringsåtgärder. Synpunkter om given vård som kommer till verksamheten från Patientnämnden registreras i Region Hallands avvikelssystem Platina och svar ska lämnas inom fyra veckor till den som lämnat synpunkt. Särskild uppmärksamhet ska ägnas åt att använda er-

farenheterna från klagomålshanteringen i förbättringsarbetet. Klagomål ska tas upp på arbetsplatsträffar, ledningsmöte eller motsvarande. Här beslutas vilka åtgärder som ska vidtas och vilken chef som ska återkoppla klagomålet till patent/närstående och informera hur arbetet med att förbättra verksamheten pågår för att förebygga att det inte ska hända igen.

Klagomål som inkommer till vården har varit av varierad karaktär, tre tydliga områden har identifierats: brister i bemötande, felaktigheter i journalen och långsam handläggning av t.ex. receptförnyelse intyg och utredningar.

Inom Hallands sjukhus har klagomål kring kunskap om Nationell Patientöversikt (NPÖ) har varit grunden för att en informationskampanj och regionalt informationsmaterial har tagits fram. Detta för att öka kunskapen om sammanhållen journalföring som ger behörig vårdpersonal möjlighet att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos andra regioner, kommuner och privata vårdgivare. Psykiatri Halland har genom inkomna klagomål kunnat införa ett standardiserat arbetssätt för att förbättra vårdövergången mellan heldygnsvård och öppenvård. Flera verksamheter har arbetat med att förkorta handläggningstiderna. Kategoriseringen av inträffade avvikelser har förbättrats, vilket förbättrar förutsättningarna för att genomföra övergripande analyser.

Patientnämndsärenden 2019	Antal
Hallands sjukhus	403
Vårdcentralen Halland egen regi	198
Folktandvården	27
Vårdval Halland privata vårdenheter	109
Psykiatri	134
ADH	43
Privat specialistvård	36
Övrig	28

Patientnämnden har 2019 handlagt 978 ärenden vilket innebär en marginell minskning i jämförelse med föregående år. Därutöver har Patientnämnden också hanterat 424 informationsärenden vilket är en ökning med 30 % sedan 2018. Siffrorna indikerar att trots ny lagstiftning och fler vårdgivare som hanterar klagomål direkt med patienterna så är mängden ärenden till Patientnämnden i det närmaste oförändrad. Ökningen av antalet informationsärenden tyder på att fler söker sig till Patientnämnden för att få råd, stöd och vägledning i kontakterna med vården och olika myndigheter.

13. Händelser och vårdskador

Interna utredningar vid suicid eller oklara dödfall har lett till åtgärdsförslag inom områdena dokumentation, arbetssätt, rutiner och information. Gäl-

lande dokumentationen innehåller förslagen förtydligande om vad som ska dokumenteras, under vilket sökord samt hur journalanteckningar kan göras för att bli enklare att hitta. Beträffande arbetssätt och rutiner har förslagen handlat om att standardisera och förtydliga vad som ska göras i vilken situation. Hallands sjukhus redovisar 26 Lex-Maria-anmälningar, Psykiatri Halland fem ärenden och två från ambulansorganisationen.

1. Riskanalys

Inom Region Halland har ett flertal riskanalyser genomförts. I ledningssystemet för Region Halland finns beskrivning och metodstöd för dessa. Syftet är att dessa ska vara ett underlag för att åtgärda och undvika att riskerna ska inträffa samt underlag för beslut om förändring ska genomföras eller inte.

Flertalet verksamheter inom Region Halland använder sig av Gröna korset för att dagligen identifiera vårdskador och initiera förbättringsåtgärder.

Mål och strategier för kommande år

Region Halland ska erbjuda vård med hög kvalitet och värde för patienterna, med de resurser vi har. Regionen har under året fortsatt enligt den strategiska plan som antogs 2017 och som innebär att vi leds av en regional patientsäkerhetsplan. Den pekar ut nio identifierade fokusområden för ansträngningarna, av vilka tre prioriteras särskilt under perioden fram till 2020. Dessa är trycksår, vårdrelaterade infektioner och läkemedels säkerhet.

Under det kommande året fortsätter arbetet med:

- Att öka delaktigheten i vården för patienter och närstående.
- Förbättra tillämpningen av Gröna Korset
- Arbeta med att förkorta handläggningstiderna vid internutredningar/händelseanalyser.
- Vidareutveckla systematiken i uppföljningar av implementering av föreslagna förbättringsåtgärder i internutredningar/händelseanalyser samt vid patientsäkerhetsronder.
- Uppdatera suicidriktlinjer och planera utbildningsinsatser inom ämnesområdet suicidprevention.
- Öka användningen av riskanalyser för att skydda patienter från oönskade effekter av förändringar i vårdverksamheter.
- Följa upp det systematiska kvalitetsarbetet på ett mer tydligt sätt under 2020 jämfört med tidigare år.
- Kvalitetssäkra och utveckla vårdriktlinjen ”ambulant bedömning”.
- Journalgranskning för att öka patientsäkerheten och säkerställa god vård.
- Analysera och utveckla väntetidsmätningar inom sjukresors organisation för att minska risken för vårdskador.
- Utveckla vårdprocesser tillsammans med patienter och andra aktörer.

- Regionala vårdprocesser.
- Säkerställa trygg och effektiv utskrivning.

Genom vår systematiska uppföljning via Öppna Jämförelser och kvalitetsregisterdata kan vi komplettera med egna (Region Halland har deltagit i de nationella PPM-mätningarna för trycksår, basala hygienrutiner och klädregler, samt vårdrelaterade infektioner) mätningar i verksamheten följa resultaten.

Gröna korset är ett verktyg som bidrar till en ökad medvetenhet hos medarbetarna, och möjliggör en kontinuerlig och positiv utveckling av patientsäkerhetskultur och arbetssätt.

Region Hallands resultat i nationella mätningar

VRI - Vårdrelaterade infektion

Vårdrelaterade infektioner är infektioner som uppstår i samband med vård och är den vanligaste typen av vårdskada. Regionen mäter vårdrelaterade infektioner en gång per år på inläggande patienter. Vid vårens nationella mätning visar resultatet att andelen inläggande patienter med en vårdrelaterad infektion har ökat, 11,3 procent hade en VRI jämfört med föregående års mätning då resultatet visade 6,7 procent. Vanligaste vårdrelaterade infektionen är lunginflammation följt av sepsis (blodförgiftning) och urinvägsinfektion.

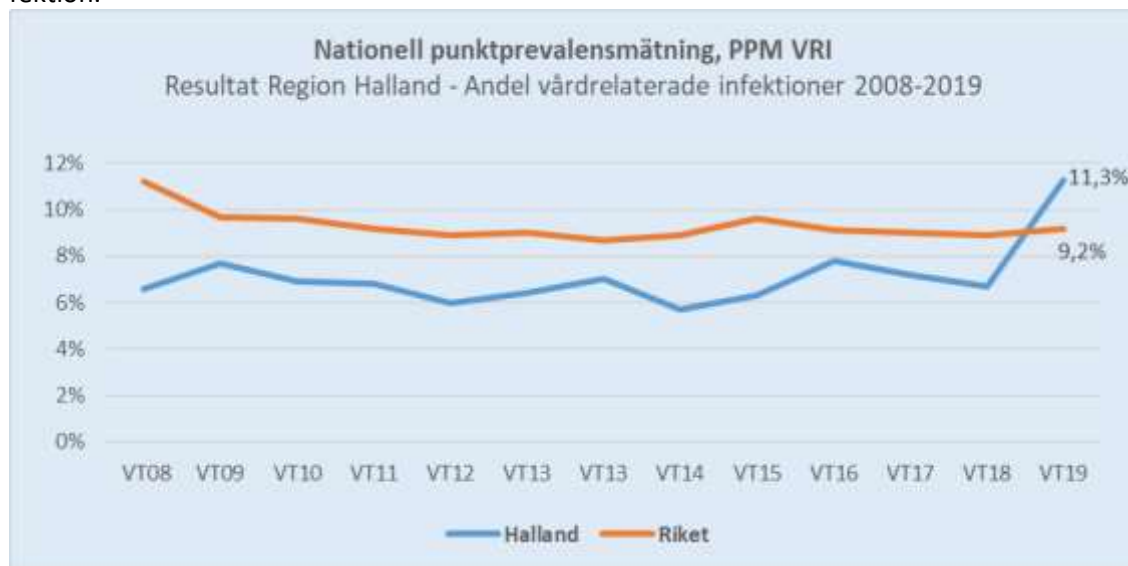


Diagram 1 Andel inläggande patienter med vårdrelaterad infektion, källa SKR

Trycksår

Trycksår är en vanlig vårdskada som orsakas av långvarigt tryck mot huden eller dålig blodcirkulation. Trycksår mäts genom punktprevalensmätning som består av observation, riskbedömning och journalgranskning. Resultatet för Region Halland* i den nationella mätningen visar att andel patienter med ett eller flera trycksår kategori 1 till 4 ligger på 6,8 procent, jämfört med 11,2 procent 2018. Andel patienter som hade trycksår kategori 2 till 4 var 3,4 procent, jämfört med 7,6 procent 2018.

Resultatet för andel patienter med sjukhusförvärvade trycksår visar riksnivån att 9,3 procent hade ett trycksår som inte vara dokumenterat de första 24 timmarna på sjukhus. Resultatet för sjukhusförvärvade trycksår inom Region Halland var 4,8 procent.

*resultatet avser slutenvård inom HS, Psykiatri Halland och Capio Movement för inläggande patienter > 18 år.

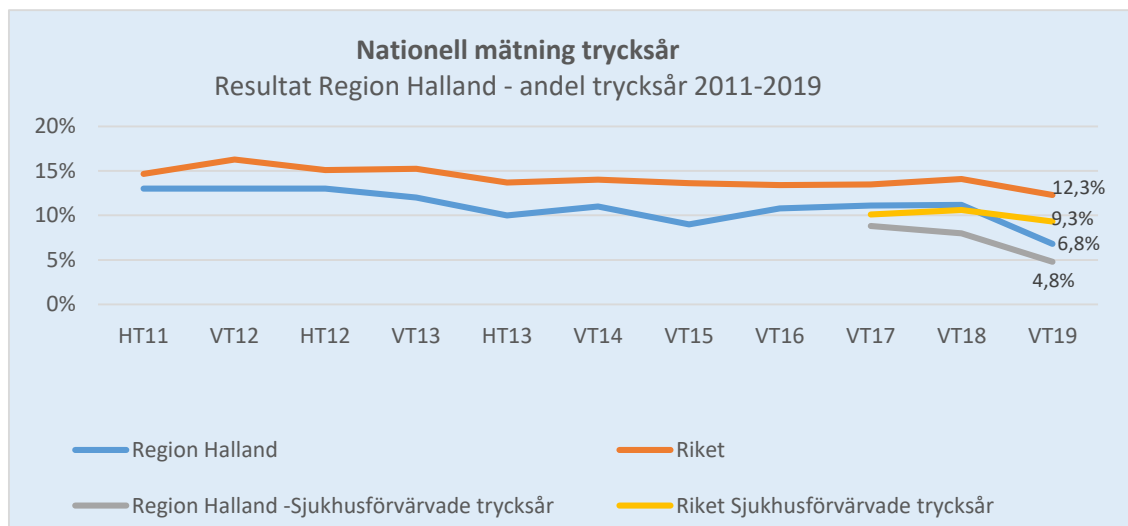


Diagram 2 Andel inläggande patienter med trycksår 2011-2018, källa SKR Basala hygienrutiner

Den mest grundläggande åtgärden att förebygga våldsrelaterade infektioner är att vårdpersonal tillämpar basala hygienrutiner i sitt arbete. Region Halland mäter följsamheten genom nationella och regionala mätningar. I den nationella mätningen visar regionens resultat en försämring mot föregående års mätning. 59,6 procent av vårdpersonalen har korrekta hygienrutiner och klädregler i det patientnära arbetet.

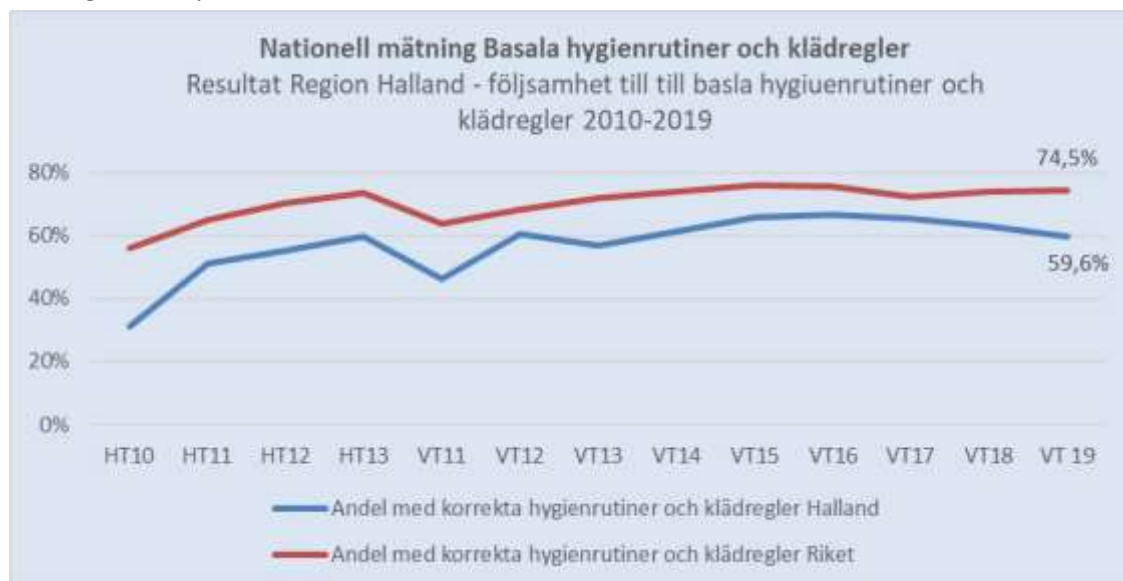


Diagram 3 Andel inläggande med korrekta hygienrutiner och klädregler, källa SKR