

# Patientsäkerhets- berättelse

År 2019

## Närsjukvården Halland

Magdalena Barkström  
Förvaltningschef

Anders Åkvist  
Chefläkare

Gunnar Jemt  
Cheftandläkare

Maria Törnell  
Verksamhetsutvecklare

---

## Innehåll

<b>PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE .....</b>	<b>1</b>
<b>Sammanfattning .....</b>	<b>3</b>
<b>STRUKTUR.....</b>	<b>4</b>
Övergripande mål och strategier .....	4
Organisation och ansvar .....	4
Samverkan för att förebygga vårdskador .....	5
Patienters och närståendes delaktighet .....	5
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	5
Klagomål och synpunkter.....	5
Egenkontroll.....	6
<b>PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten .....</b>	<b>6</b>
Riskanalys .....	6
Utredning av händelser - vårdskador.....	6
Informationssäkerhet.....	6
<b>RESULTAT OCH ANALYS .....</b>	<b>7</b>
Egenkontroll.....	7
Avvikelse .....	7
Klagomål och synpunkter.....	8
Händelser och vårdskador .....	9
Riskanalys .....	9
<b>Mål och strategier för kommande år .....</b>	<b>9</b>

---

## Sammanfattning

Närsjukvården arbetar fortsatt med att skapa stabila processer som ökar kvaliteten och minskar riskerna i verksamheterna. Under året har arbete pågått särskilt intensivt med förvaltningens diabetesprocess. Införandet av ett nytt egenkontrollprogram i slutet av 2019 kommer också ge bättre förutsättningar för robusta administrativa processer vid enheterna.

Hanteringen av inträffande händelser har skett genom avvikelserapportering och utredning samt besvarande och utredning av klagomål till verksamheten, varav vissa förmedlas av Patientnämnden och Inspektionen för vård och omsorg. Under året har särskild uppföljning genomförts avseende handläggningstider för avvikelserapporter och en förbättring har kunnat ses. En ökad medvetenhet kring risker och värdet av att utreda och lära av inträffade händelser har också kunnat noteras. Fler allvarliga händelser har uppmärksammats och utretts och medfört ett mer systematiskt lärande i organisationen.

Riskpanoramat inom Närsjukvården följer väl det som ses inom primärvård nationellt och internationellt. De huvudsakliga allvarigare riskerna finns inom områdena fördröjd och utebliven diagnos samt vad gäller id-kontroll och övrig provhantering.

Under 2020 kommer fortsatt arbete bedrivas med att utveckla patientsäkerhetskulturen i ledning och bland medarbetarna. Fortsatt uppmärksamhet på avvikelshantering genom att följa ledtider och även genom kvalitativ dialog utifrån utredning av enskilda avvikelser. Ett arbete med att implementera bättre metodik för riskanalyser ur patientsäkerhetsperspektiv planeras till slutet av året. Arbetet med att öka kvaliteten i och vanan av att genomföra utredningar enligt händelseanalysmetodik fortsätter med stöd av förvaltningsgemensamma resurser.

---

## STRUKTUR

### Övergripande mål och strategier

Målen för patientsäkerhetsarbetet inom Närsjukvården är

- Ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete för att undvika vårdskador.
- En hög kvalitet på våra insatser genom ett systematiskt arbete med definierade vårdprocesser i enlighet med nationella och regionala riktlinjer

Patientsäkerhetsarbetet i Närsjukvården bedrivs med ett systemperspektiv, är långsiktigt och har ett uttalat patientperspektiv. Arbetet omfattar följande områden

- Förebyggande arbete för att förhindra vårdskador.
- Patientsäkerhetskultur
- Avvikelse- och riskhantering

I det systematiska patientsäkerhetsarbetet ingår följande arbetssätt och aktivitetsområden:

- Avvikelsehantering
- Lex Maria-ärenden
- Klagomål via IVO
- Patientnämndärenden
- Händelseanalyser
- Kvalitets- och patientsäkerhetsronder
- Journalgranskning
- Arbetsmiljö
- Kompetens

Följande mätbara mål finns för patientsäkerhetsarbetet:

- Antal genomförda riskanalyser
- Utredningstid för avvikelser

### Organisation och ansvar

Förvaltningschef, områdeschefer och verksamhetschefer är ansvariga för patientsäkerhetsarbetet och medarbetarna är ansvariga för att aktivt medverka i patientsäkerhetsarbetet. Chefläkare och cheftandläkare stödjer chefer och medarbetare i att genomföra patientsäkerhetsarbetet i verksamheten. I frågor som berör både hälso- och sjukvård och tandvård sker samverkan runt patientsäkerhetsfrågorna.

Patientsäkerhetsarbetet bedrivs kontinuerligt integrerat i verksamheten av medarbetare under ledning av verksamhetschefen. Den viktigaste delen av patientsäkerhetsarbetet är medarbetarnas systematiska arbete

---

med att utveckla verksamheten för att ge patienterna tillgång till en vård med hög kvalitet.

Inkomna ärenden, som avvikelser och klagomål, hanteras på respektive enhet.

I de fall identifierade avvikelser medfört vårdskada eller risk för vårdskada eller då de föranleder Lex Maria-bedömning sker dialog med chefläkare/cheftandläkare.

Närsjukvårdens egenkontrollprogram beskriver egenkontroller inom flera olika områden som är avgörande för en god grundkvalitet och säkerhet i varje verksamhet. Varje verksamhet är ansvarig för dessa egenkontroller vars genomförande följs upp årligen.

Regionövergripande stödfunktioner inom bland annat vårdhygien, läkemedel, medicinteknik och laboratorieutrustning stödjer verksamheterna i normering och egenkontroll.

### **Samverkan för att förebygga vårdskador**

- Fortsatt arbete har skett under året för att utveckla arbetssättet kring SIP.
- Utifrån några allvarliga avvikelser har fortsatt diskussion skett med psykiatrin om samordning av vårdkedjorna.
- Med kommunernas hälso- och sjukvård har utarbetandet av en rutin för gemensamt förfarande vid provtagning i hemmet inletts.
- Närsjukvårdens patientprocess för omhändertagande av vuxna med diabetes typ 2 har reviderats och är i skrivande stund på remiss. Den inbegriper bland annat samordning med kvinnohälsovården och kommunerna samt mellan primärvård och tandvård.

### **Patienters och närståendes delaktighet**

Patientintervjuer har genomförts i samband med revidering av diabetesprocessen. Det gav en insyn i vad invånaren som har diabetes efterfrågar av primärvården och det vi erbjuder som inte alltid efterfrågas.

Vid allvarliga avvikelser har berörda patienter och/eller närstående givits möjlighet att ge sin bild av händelsen.

### **Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet**

Avvikelseflödena har sammanställts varje månad för uppföljning av förvaltningens ledningsgrupp. Analys av aggregerade avvikelser har inte fungerat fullt ut inom tandvården.

### **Klagomål och synpunkter**

Patientnämndsarbetet med enskilda klagomål som utreds och besvaras av respektive verksamhet. Patientnämnden har också lämnat en övergripande rapport med kategorisering av inkomna klagomål. Patientnämnden har träffat verksamhetscheferna i samband med ledningsgruppsmöte.

De klagomål som inkommer till Närsjukvårdens verksamheter registreras i avvikelshanteringssystemet. Dessa har sammanställts i samband med framtagandet av Patientsäkerhetsberättelsen.

---

## **Egenkontroll**

Under året har verksamheterna utfört egenkontroller inom områdena brand, röntgen, loggkontroller, medicinteknisk utrustning, läkemedel, vårdhygien utifrån regiongemensamma rutiner.

En utveckling av förvaltningens egenkontrollprogram har initierats under året och ett nytt egenkontrollprogram har fastställts av förvaltningschef under december månad 2019.

## **PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten**

### **Riskanalys**

Ingen gemensam riskanalysmetodik ur patientsäkerhetsperspektiv finns fullt ut implementerad i verksamheten. De riskanalyser som genomförs sker huvudsakligen ur ett blandat arbetsmiljö- och patientsäkerhetsperspektiv.

Gröna korset finns tillgängligt som en metod för att öka riskmedvetenheten.

### **Utredning av händelser - vårdskador**

Följande händelser har utretts fördjupat under året enligt förenklad händelseanalysmetodik:

- Missad uppföljning av avvikande kaliumvärde
- Fördröjd åtgärd av avvikande PSA-värde
- Bensår med fördröjd handläggning
- Två separata fall av bristande samordning vid förhöjd självmordsrisk
- Försenad diagnos vid grön starr
- Försenad diagnos vid hjärtinfarkt
- Bristande rutiner för sterilisering av tandvårdsinstrument
- Överdoserings av lugnande läkemedel
- Missad cancer hals – fördröjd behandling
- Nekat besök – förmaksflimmer upptäcktes på annan vårdenhets

### **Informationssäkerhet**

Avvikelse som berör informationssäkerhet har rapporterats i separat system till Region Hallands dataskyddsfunktion. Journalgranskningar har genomförts vid fem kliniker inom Folktandvården, cirka 150 journaler.

---

## RESULTAT OCH ANALYS

### Egenkontroll

Läkemedel – man har gjort en granskning av hur egenkontrollerna fungerat.

Vårdhygien varit på några enheter för att följa upp egenkontrollerna.

Röntgen – uppföljning av egenkontroller gjord vid ett tillfälle.

Vi utvecklar uppföljningen av egenkontrollerna till 2020 utifrån det nya egenkontrollprogrammet som börjar gälla vid årsskiftet.

### Avvikelser

Enhet	2019-01-01 - 2019-12-31
Folktandvården Halland	1358
Ledning och administration När-sjukvården	2
Vårdcentralen Halland	1048
<b>Total</b>	<b>2408</b>

Under året har handläggningstider och kategorisering av inträffade avvikelser förbättrats, vilket förbättrar förutsättningarna för att genomföra övergripande analyser.

#### Vårdcentralen

Kategori	Antal
Administration	181
Arbetsmiljö	66
Ej kategoriserade	93
Fastighet/Drift	10
Informationssäkerhet	22
IT och kommunikations-teknik	43
Medicinteknisk produkt/Hjälpmedel	21
Miljö	2
Patient	1006
Pedagogisk incident	2
Säkerhet	10
Transport	16
Vara/Tjänst	22
Övrigt	55
<b>Total</b>	<b>1549</b>

## Folktandvården

Kategori	Antal
Administration	289
Arbetsmiljö	52
Ej kategoriserade	37
Fastighet/Drift	19
Informationssäkerhet	17
IT och kommunikationsteknik	114
Medicinteknisk produkt/Hjälpmedel	186
Miljö	3
Patient	1315
Pedagogisk incident	4
Strålskydd	42
Säkerhet	5
Transport	13
Vara/Tjänst	79
Övrigt	45
<b>Total</b>	<b>2220</b>

## Klagomål och synpunkter

De flesta allvarliga händelser som skett i verksamheten Vårdcentralen Halland under 2019 avser risker i vårdens övergångar, brister i identitetskontroll vid provtagning, fel i diagnostik och behandling samt brister i administration, dokumentation och uppföljning

	Vårdcentralen	Folktandvården
Vård och behandling	64	6
Resultat	2	3
Kommunikation	44	3
Dokumentation och sekretess	12	1
Ekonomi	2	1
Tillgänglighet	32	4
Vårdansvar och Organisation	26	9
Adm. Hantering	12	0
Övrigt	3	0
<b>Totalt</b>	<b>197</b>	<b>27</b>

Det går inte att söka enbart antal klagomål i Platina då flertalet har rubriksatt dem så olika.



---

## Händelser och vårdskador

Vårdcentralernas rapporterade allvarligare patientnära avvikelser avser främst brister i id-kontroll och övrig provhantering samt fördröjd eller utebliven diagnos. Denna trend kvarstår sedan tidigare år. Under 2019 har vi dock sett en ökad medvetenhet i verksamheterna och fler händelser har rapporterats och även utretts mer ingående. Verksamheterna har ökat sin medvetenhet om patientsäkerhetsriskerna och på så sätt tagit steg mot en mer lärande organisation. Inom Folk tandvården har man under året haft två allvarligare händelser som båda utretts. Utredningarna var inte avslutade vid årets slut.

## Risکانالys

Totalt sju riskanalyser är gjorda inom Vårdcentralen under 2019. En är kopplad till ett patientnämndsärende, övriga i samband med förändrat arbetssätt, till exempel drop-in mottagning samt budgetsituation och vakanser.

Tre verksamheter har ökat sin riskmedvetenhet genom arbete med Gröna korset.

## Mål och strategier för kommande år

Under året har vi förbättrat handläggningstiderna för avvikelser. Detta kan innebära att kvaliteten i utredningen i vissa fall blivit lidande. Under 2020 fortsätter därför uppföljningen av handläggningstiderna samtidigt som vi i samband med Kvalitets- och patientsäkerhetsronderna genomför en kvalitativ diskussion utifrån varje enhets avvikelshantering. Verksamhetsutvecklare genomför fortsatt dialog med enheternas chefer och övriga involverade i avvikelshanteringens löpande under året.

Pilotprojekt med digitalisering av klagomålshantering av ärenden från Patientnämnden fortsätter under 2020.

Klagomålshantering i 1177 kommer att utvecklas då IT-stödet förändras.

Under senare delen av 2020 kommer arbetet med riskanalyser ur patientsäkerhetsperspektiv att diskuteras med chefer inom olika delar av verksamheten för att öka användningen av detta viktiga instrument som skyddar patienterna från oönskade effekter av förändringar i vårdverksamheten.

I verksamhetsplanerna för förvaltningens områden finns målsättningar om att bedriva systematiskt kvalitetsarbete, vilket kommer att följas upp mer tydligt under 2020 jämfört med tidigare.

Införandet av egenkontrollprogrammet blir en genomgående aktivitet under 2020. Samtliga verksamheter behöver börja använda det och när programmet på så sätt möter verksamheten kan man förvänta sig behov av revidering och utveckling. Att denna dialog genomförs fullt ut är avgörande för att göra egenkontrollprogrammet till ett användbart verktyg för verksamheterna.