

Patientsäkerhetsberättelse För Närsjukvården Halland År 2022



2023-02-01

Hans Nemecek
Magnus Garell
Daniela Björk

Diarienummer NSV230056

Inledning

Patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Patientsäkerhetsberättelsen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete och följer en nationellt framtagna mall.

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

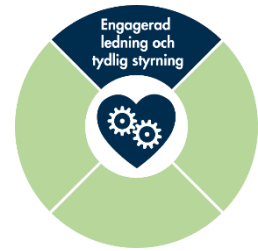
Innehåll

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	4
Engagerad ledning och tydlig styrning	4
Organisation och ansvar	4
Samverkan för att förebygga vårdskador	4
En god säkerhetskultur	5
Adekvat kunskap och kompetens	6
Patienten som medskapare	7
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	7
Öka kunskap om inträffade vårdskador	8
Tillförlitliga och säkra system och processer	9
Säker vård här och nu	10
Riskhantering	10
Stärka analys, lärande och utveckling	11
Avvikelse	11
Klagomål och synpunkter	13
Öka riskmedvetenhet och beredskap	14
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	15

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

Närsjukvården Hallands ledningsgrupp ansvarar för övergripande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet i förvaltningen. Verksamhetscheferna är ytterst ansvariga för patientsäkerheten i verksamheterna och ansvarar för hanteringen av egenkontrollprogrammet. Medarbetarna är ansvariga för att aktivt medverka i arbetet med att undvika vårdskador. Chefläkare, cheftandläkare och verksamhetsutvecklare stödjer chefer och medarbetare i patientsäkerhetsarbetet.

Chefläkare eller cheftandläkare tar ställning till anmälan enligt lex Maria.

En ny avdelning, Kvalitets- och utvecklingsavdelningen, finns inom Närsjukvården Hallands förvaltningsstab och ansvarar för det stödjande arbetet med patientsäkerhet till förvaltningens verksamheter.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

Samverkan covid-19

Område pandemi Närsjukvården har i samverkan med smittskydd, vårdhygien och regionkontoret arbetat löpande med insatser kring vaccinationer, smittspårning och rutiner för vård och behandling. Samverkan sker också med den kommunala vård- och omsorgen i vaccinationsinsatsen samt smittspårningen.

Samverkan mellan specialisttandvården och allmäntandvården

Samverkansdokument har upprättats för den vård som patienten förväntas få inom allmäntandvården, respektive specialisttandvården.

Samverkan mellan BVC och Folktandvården

Pilotprojekt har startats upp för att minska förekomsten av karies hos små barn, genom förebyggande arbete. Projektet startas med önskan om ökat samarbete mellan primärvård och folktandvård, för att främja munhälsa små barn. Ökning av karies hos små barn riskområden är en av anledningarna till samarbetet.

Samverkan psykisk ohälsa

Samverkan har skett mellan Närsjukvården och Psykiatri i de flesta kommuner för att förbättra omhändertagandet av patienter med psykisk ohälsa, där övergångar har visat sig särskilt sårbara. En tidigare avvikelse från december 2019 gällande suicid har, genom

samverkan, lett till förbättrat och säkrare arbetssätt i flera förvaltningar och att en suicidrisksamordnare anställs inom Närsjukvården i januari 2023.

Regional samverkan

Chefläkare, cheftandläkare och verksamhetsutvecklare inom patientsäkerhet i regionen har regelbundna möten som syftar till att skapa en gemensam syn kring hur patientsäkerhetsarbetet kan användas som en del i utvecklingen av hälso- och sjukvården.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.



Inom Närsjukvården utförs patientsäkerhetsronder årligen i alla verksamheter. Ronderna sker i dialogform och oftast fysiskt i verksamheterna med chefläkare/cheftandläkare, verksamhetsutvecklare med uppdrag inom patientsäkerhet, verksamhetschef, medicinskt ledningsansvarig läkare (MLA)/odontologiskt ansvarig tandläkare (OLA) och andra relevanta yrkeskategorier representerade. Målet med dialogen har varit att stärka patientsäkerhetskulturen i verksamheterna med särskilt fokus på att öka medvetenheten och kunskapen kring det proaktiva patientsäkerhetsarbetet genom att stödja systematiken för att fånga upp och åtgärda risker. Verksamheterna har uppmanats att använda Socialstyrelsens webbaserade patientsäkerhetsutbildning med tillhörande reflektionsmaterial som ett underlag till strukturerat lärande och reflektion på arbetsplatsen.

Några verksamheter inom Vårdcentralen Halland arbetar systematiskt med riskidentifiering genom verktyget Gröna Korset. Folk tandvården och vissa vårdcentraler bedriver systematiskt förbättringsarbete med hjälp av förbättringstavla, PDCA och förbättringsledare. Generellt upplevs förbättringstavlan bidra till att också fånga upp och åtgärda risker. Ett genomgående intryck från patientsäkerhetsronderna är att dessa metoder bidrar till en god struktur, allas delaktighet och ökat engagemang i patientsäkerhetsarbetet.

Dialog kring avvikelser och övrigt patientsäkerhetsarbete sker regelbundet på arbetsplatsträffar i verksamheterna. Vid de återkommande nätverksträffarna med MLA och OLA diskuteras patientsäkerhet och avvikelser, för lärande och erfarenhetsåterföring.

I introduktionsprogram för alla nya medarbetare ingår information om patientsäkerhetsarbete, vilket sedan följs upp i medarbetarsamtal. Den årliga journalgranskningen, enligt egenkontrollprogrammet, sker i grupp och schemaläggs. Resultatet presenteras sedan på arbetsplatsträffar i verksamheterna.

Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.



Kunskapsinhämtning

Det har hållits två utbildningsdagar på våren i Sammanhållet vårdförlopp (SVF) för alla läkare samt två inspirationsdagar för digifysiska arbetsätt och ett hållbart arbetsliv. För tandvårdspersonalen erbjuds digital vidareutbildning i endodonti (läran om tandpulpans sjukdomstillstånd). Som ytterligare stöd i detta arbete använder folktandvården Kompetensportalen med digitala utbildningar.

Styrande dokument finns i ledningssystemet som nås via intranätet. Kunskap och erfarenhetsutbyte sker via arbetsplatsträffar och interna och externa professionsnätverk. Genom årligt medarbetarsamtal inventeras fortsatt utbildningsbehov.

MLA och OLA stödjer patientsäkerhetsarbetet med kunskap och erfarenhetsutbyte i respektive verksamhet och i nätverksamträffar. I år har de flesta medarbetare som för journal genomfört en slumpvis journalgranskning av tio egna journaler, vilka sammanställts och på så sätt bidragit till verksamhetens ökade kunskap och kompetens.

Säker bemanning

Schema och bemanning fördelas och styrs utifrån verksamhetens behov där medarbetarnas kompetens och erfarenhet är en del i planeringen. Nyare medarbetare arbetar tillsammans med mer erfarna och specialiserade kolleger. I Folktandvården ges medarbetare tillgång till handledning av erfaren kollega på plats eller digitalt.

Systemförståelse och kunskap om förbättrings- och implementeringsarbete

Inom Folktandvårdens alla verksamheter finns en lokal förbättringsledare som utbildats inom förbättringsmetodik och som ansvarar för att stödja det systematiska förbättringsarbetet i verksamheten. Alla medarbetare involveras och är delaktiga förbättringsarbeten inom dessa verksamheter.

Arbete pågår i inom Vårdcentralen Halland i att öka kunskap och stärka systematiken i förbättringsarbeten. Kunskap och användning av förbättringsmetodik varierar, där några verksamheter har en god förbättringsstruktur och andra har ett utvecklingsområde inom detta. Några av dessa metoder och förbättringsarbeten har under året spridits i inspirerande och lärande syfte till andra verksamheter i Region Halland genom en artikel- och filmserie.

Vid patientsäkerhetsronder identifieras behov av stöd för ökad patientsäkerhet inom Närsjukvården. Viss kunskap om förbättringsmetoder och implementeringsarbete förmedlas i detta sammanhang.

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.

PSL 2010:659 3 kap. 4 §



Samverkan med patienter och närstående sker vid utredningar, hantering av klagomål och synpunkter samt analys av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada.

Patienter och närstående informeras via 1177 och informationsplanscher i verksamheterna om möjligheten att lämna synpunkter eller klagomål till vården antingen direkt till vårdverksamheten eller till Patientnämnden Halland. Synpunkter och klagomål från patient och närstående rapporteras och bearbetas som avvikelser och används som underlag vid förbättringsarbete. Patienten informeras om de olika alternativen till behandling och får aktivt delta i den fortsatta planeringen och åtgärderna. Kostnadsförslag ges inom tandvården.

Tillgång till signerad journalanteckning via nätet, 1177.se ger en ökad patientsäkerhet. Detta skapar bättre förutsättning för patienten att ta ansvar för sin vård genom att få en ökad förståelse om vad som är planerat.

Synpunkter inhämtas via Nationella patientenkäten och kundnöjdhetsundersökningar och ligger till grund för förbättringsarbeten.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

Mått och analyser av ett urval av egenkontroller i bilaga 1.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



Har vården varit säker

Rapportering av avvikelser görs på Region Hallands intranät. Verksamhetschefer ansvarar för att utredning och åtgärder genomförs och tar stöd i verksamheten av MLA, OLA och eventuellt andra berörda medarbetare. Chefläkare/cheftandläkare och verksamhetsutvecklare ger stöd utifrån behov.

Vid händelse som har eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada görs en händelseanalys och kommunikation sker då också med patient och eventuellt anhöriga. Utifrån händelseanalysen upprättas en handlingsplan för förbättrande åtgärder.

1734 avvikelser har rapporterats av Närsjukvården Halland under 2022, vilket är något färre än år 2021 då 1887 avvikelser rapporterades. Av dessa har fyra vårdskador bedömts som allvarliga. Antalet rapporterade allvarliga händelser har minskat från sju under föregående år. Behov av ökad rapportering, snabbare bedömning och påbörjan av utredning av potentiellt allvarliga vårdskador har identifierats, liksom behov av tydligare verksamhetsövergripande rutin och metod för utredning av allvarlig vårdskada.

Identifierade riskområden

Vårdcentral

Kunskapen om arbete med SVF cancersjukdomar har blivit bättre, men fortfarande finns brister i följsamheten till satta rutiner för SVF för cancersjukdomar. Kvalitetsindikator finns för andel SVF-märkta remisser för utredning i specialistvården vilken nu ligger över nationellt medelvärde. Indikatorn fortsätter följas.

Övriga SVF som tas fram i kunskapslyftet implementeras efterhand. Dessa följs till viss del med nya indikatorer eller rapporteras till kvalitetsregister. Flera av förloppen är beroende av andra vårdgivare där kapacitet och övergångar, som remissflöden, kontinuerligt ses över.

Stora skillnader i rapporterade avvikelser mellan vårdheterna har uppmärksammats. Detta behöver åtgärdas då de förväntade avvikelserna inte kan förklaras på annat sätt än underrapportering.

Folktandvård

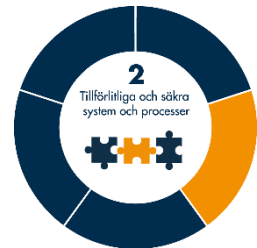
Försenad diagnos har skett där de permanenta hörntändernas läge i käken inte diagnostiserats vilket har lett till att hörntanden stannat kvar i käken och även skadat granntändernas rötter. Det har inneburit väsentligen ökad vårdtid för patienten. Händelseanalyser har visat att behandlaren

har misstolkat undersökningsresultatet. En bidragande orsak har även varit att revisionen har varit försenad och det har gått lång tid mellan bettkontrollerna.

Satsning på radiologisk utbildning med fokus på övervakning av hörntänder har gjorts. Datorstöd har införts med en frågeruta som påminnelse om diagnostisering. Missad diagnos har även varit fokusområde på årets patientsäkerhetsronder.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system

I regionen finns ett ledningssystem där uppdateringar av rutiner och riktlinjer sker löpande. En risk som vanligen nämns bland medarbetarna i verksamheterna är att det är svårt att söka och hitta relevanta rutiner i ledningssystemet. Sökbarheten förväntas bli bättre i och med införande under år 2023 av en ny regional digital plattform för intranätet. Fortsatt arbete görs för att öka kunskap om och utförande av egenkontroller i Närsjukvården med stöd av dokumentet Egenkontrollprogram för Närsjukvården. I alla verksamheter görs också regelbunden mätning av följsamhet till basala hygienrutiner.

Följsamhet till riktlinjer för antibiotikaförskrivning följs upp genom STRAMA (Strategigruppen för rationell användning av antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens). Läkemedelsenheten följer upp verksamheternas läkemedelsförskrivning två gånger om året, vilket bidrar till ökad följsamhet till riktlinjer.

Stärkt arbete med suicidriskbedömningar planeras genom tillsättning av psykologtjänst vid årsskiftet, som utgår från Närsjukvårdens Kvalitets- och utvecklingsavdelning. I samarbete med suicidpreventionssamordnaren inom psykiatrin kommer en rutin att utformas för patienter där en suicidriskbedömning behöver göras och hur dessa ska omhändertas mellan förvaltningarna.

Behov av stärkt introduktion för chefer och nya medarbetare, både tillsvidareanställda och tillfälligt anställda, har identifierats. Kunskaper hos nya medarbetare behöver säkerställas inom bland annat rutin för avvikelserapportering, ledningssystemet och SVF. Dialog om detta har förts lokalt i verksamheterna på patientsäkerhetsronder. Fortsatt översyn av introduktion för nya medarbetare och planering för eventuella förbättrande åtgärder kommer att göras under nästa år.

Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



Är vården säker idag

Flera avvikelser finns där tillfällig personal varit inblandad, vilket visat sig bero på svårigheten med lokala arbetssätt. För att öka patientsäkerheten pågår arbete kring kompetensförsörjning och dokumenterade rutiner inom Närsjukvården, i syfte att stärka personalkontinuitet och följsamhet till rutiner.

I verksamhetsplanen för primärvården finns mål att genomföra läkemedelsgenomgång årligen hos minst 50% av alla patienter över 75 år med fler än fem läkemedel. Även inom området hjärtsvikt finns mål att dels hitta dessa patienter, dels gå igenom att de står på rekommenderade läkemedel på varje vårdcentral.

För att hålla SVF-processerna för cancer levande har utbildningsdagar hållits under året. Nyttillkomna SVF-processer under året har diskuterats i olika forum, bland annat på mötena med de medicinskt ledningsansvariga läkarna på vårdcentralerna och på APT (arbetsplatsträffar)

Ett omfattande kvalitetsarbete med intraorala röntgenbilder fortgår sedan föregående år, där tandvårdens personal vidareutbildas med bildtagning i fantomdocka och i röntgenprogram.

Vid patientsäkerhetsronderna har identifiering av utbildningsbehov gjorts och planerad utbildningsaktivitet finns framtagen.

Jämfört med innan pandemin har månatliga möten för de medicinskt ansvariga läkarna på vårdcentralerna införts för att hålla patientsäkerhetsarbete högt på agendan.

Odontologiskt ansvariga tandläkare från respektive folktandsvårdsklinik träffas månadsvis för att utbyta erfarenheter och lära av varandras förbättringsarbeten.

Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Gröna Korset används av några verksamheter i Närsjukvården, som metod för att lyfta och åtgärda risker gemensamt för att undvika vårdskada. Metoden har delats via intranätet för inspiration och stöd till verksamheter. Fler verksamheter uttrycker intresse för att testa Gröna Korset. Behov av insatser har identifierats för att stärka kulturen mot att arbeta med risker i det dagliga arbetet i verksamheterna. Detta finns även som ett mål i den Regionala Handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Dialog om risker sker också på professionsmöten för spridning i verksamheterna.

Som ett led i att stärka arbetet med risker har också behov identifierats av att arbeta mer systematiskt med förbättrande åtgärder. Lärande och inspiration kring metod för systematiskt förbättringsarbete har delats via intranätet. Behovet tas med i planeringen för fortsatta aktiviteter under 2023.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information

Lex Maria-ärenden har lett till förbättringsarbeten bland annat genom ett ökat fokus på alarmsymtom som kan bero på cancer, vilket leder till ökad följsamhet till utredning enligt SVF. Inom tandvården har ett förbättringsarbete genomförts genom ett utvecklat datorstöd vid diagnostik av hörntänder.

Journalgranskning har lett till utbildning i röntgen för tandvården.

Flertal indikatorer följs via Primärvårdskvalitet (nationellt system för kvalitetsdata) kontinuerligt för att vidmakthålla kvaliteten i vården.

Avvikelser

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Över lag finns det ett öppet och tillåtande klimat där verksamheternas ledningsgrupper uttrycker att identifierade risker och avvikelser betraktas som ett lärande och att utredningar har ett verksamhetsfokus. Flera verksamheter för dialog om risker och avvikelser på gemensamma arbetsplatsträffar. Genom patientsäkerhetsronder har ett generellt behov identifierats av att stärka patientsäkerhetskulturen där verksamhetschefer ska ta större ansvar för att medarbetare rapporterar risker och avvikelser och att dessa dokumenteras och utreds systematiskt. Idag hanteras vissa avvikelser, som innebär potentiell risk för vårdskada, direkt och i dialog på arbetsplatsen, utan skriftlig rapportering och hantering i avvikelssystemet. I den enskilda verksamheten uppfattas det ibland som en framgångsfaktor men är negativt ur perspektivet horisontellt lärande. Ett hinder i arbetet med risker och avvikelser är avvikelssystemet Platina, som av nästan samtliga verksamheter uppfattas som alltför svårt och omständligt.

Som stöd i det dagliga arbetet används, som tidigare nämnts, i vissa verksamheter Gröna Korset eller förbättringstavla. Dessa metoder stödjer medarbetarna i att gemensamt lyfta och åtgärda risker och avvikelser i verksamheterna.

Dialog om avvikelshantering och patientsäkerhetskultur har förts med verksamheterna på den årliga patientsäkerhetsronden. Syftet har varit öka förståelsen för vikten av rapportering

och systematisk hantering av risker och avvikelser och hur detta kan bidra till ökad patientsäkerhet.

På nätverksträffar med olika professioner förs dialog om risker, avvikelser och förbättringsarbeten i syfte att sprida och återföra erfarenheter och ny kunskap mellan yrkeskategorier och verksamheter.

Lärdomar

Inom behandling och omvårdnad rapporteras flest avvikelser. Den enskilt största orsaken till avvikelser som anges är relaterat till procedurer, rutiner och riktlinjer. I första hand avsaknad av eller avsteg från rutin/riktlinje. Den mest förekommande dokumenterade åtgärden är *Informera om rutin*. En viktig lärdom som identifierats tidigare är att förbättra dokumentationen i alla steg av bearbetningen av avvikelser för att öka möjligheten att identifiera systemfel.

Vanliga avvikelser i verksamheterna är relaterade till exempelvis

- ny och befintlig personal som inte känner till eller har svårt att hitta rutiner
- missad diagnos inom folktandvård och försenad diagnos inom vårdcentral
- remisser och provsvar som missas i övergångar mellan personal inom vårdcentral
- samverkan mellan vårdcentral och specialistvården angående remissflöden
- samverkan mellan folktandvårdskliniker och dentallab
- tekniska problem med röntgenapparatur inom folktandvård

Exempel på genomförda förbättringar

- Rondarbete för prioriterade patientflöden inom ett antal vårdcentraler testas.
- Förbättrat introduktionsprogram där nya medarbetare får gå bredvid olika professioner, för ökad förståelse.
- Utbildning har genomförts för diagnostik av hörntänder.
- Ett omfattande kvalitetsarbete med intraorala röntgenbilder fortgår sedan föregående år, där tandvårdens personal vidareutbildas med bildtagning i fantomdocka och i röntgenprogram.
- Utbildning om allvarliga symtom som kan bero på cancer har genomförts.

Rapporterade avvikelsekategorier inom Närsjukvården Halland 2022

Kategori	Antal
Administration	395
Arbetsmiljö	106
Brand	5
Ej kategoriserade	148
Fastighet/Drift	19
Fordon	1
Informationssäkerhet	24
IT och kommunikationsteknik	32
Medicinteknisk produkt/Hjälpmedel	136
Miljö	2
Patient	1590
Patient t.o.m. 2021	26
Pedagogisk incident	11
Strålskydd	46
Säkerhet	15
Transport	19
Vara/Tjänst	62
Övrigt	29
Total	2666

Antal kategorier överstiger antalet rapporterade avvikelser då det är möjligt att välja flera kategorier för varje avvikelse, i avvikelssystemet.

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

Inkomna ärenden till Patientnämnden sammanställs och skickas månatligen till verksamheterna och till ledning och stab som arbetar med patientsäkerhet. Ärenden som kommer till verksamheten via Patientnämnden och IVO ska rapporteras som avvikelser och bearbetas enligt rutin för avvikelshantering. De ingår därmed i den samlade statistiken och analysen av avvikelser. Ett identifierat behov är att ytterligare stärka följsamhet till rutinen att rapportera patientklagomål som avvikelser.

Klagomål relaterat till Vård och Behandling och Kommunikation är mest förekommande. Förbättrande åtgärder har gjorts genom att undvika återhänvisning av patienter inom Vårdcentralen Halland. Inom Folktandvården har tydligare behandlingsplaner och kostnadsförslag gjorts för att hålla patienter välinformerade.

Inkomna klagomål och synpunkter till Patientnämnden för Närsjukvården 2022

Kategori	Antal
Vård och Behandling	113
Resultat	13
Kommunikation	51
Dokumentation och sekretess	18
Ekonomi	9
Tillgänglighet	27
Vårdansvar och organisation	30
Adm hantering	10
Övrigt	0
Totalt	271

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.



Kommer vi att arbeta patientsäkert i framtiden?

Utbildning i patientsäkerhet är inplanerad för kommande år, för både verksamhetschefer och MLA. Implementering av nya nationella riktlinjer och vårdförlopp tas fortlöpande upp i lämpliga forum, företrädesvis på mötena för de medicinskt ledningsansvariga läkarna på vårdcentralerna.

Ett utbildningspaket i intraoral och panoramaröntgen fortlöper för folktandvården. Utbildningen består av en praktisk del med bildtagning på fantomdocka och en digital del med syfte att öka förståelsen för bildtagning. Syftet med utbildningen är att träna på att ta bra bilder för bättre diagnostik. Två utbildningsstationer finns, en i norra och en i södra Halland.

Relevanta identifierade områden inom närsjukvården

Utbildning med fokus på att identifiera cancersjukdomar, nydebuterad diabetes och lägesdiagnostik av hörtänder.

Utbildning i hantering av avvikelser planeras för 2023.

I verksamhetsplanen för vårdcentralerna har vikten lyfts av systematiska läkemedelsavstämningar hos patienter över 75 år med fler än fem läkemedel där underrapporteringen är ett problem.

Underlag för bland annat livsstilsuppgifter saknas också ofta i journalen vilket gör att data är osäker för att användas i fortsatta analyser

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Ett ambitionshöjande arbete kommer att göras för att ytterligare förtydliga hur patientsäkerhetsarbetet följs upp inom förvaltningen. I uppdraget ingår bland annat att se över lämpliga mål och indikatorer.

Fortsatt implementering av den regionala handlingsplanen för ett ökat patientsäkerhetsarbete, kommer att genomföras i verksamheterna.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Fortsatt arbete kommer att göras för att öka rapporteringsbenägenheten av risker och avvikelser och att snabbare bedömning och utredning av dessa sker.

Varje enhet skall ha kunskap om vilka avvikelser som är vanligast och vilka som är viktigast för verksamheten, samt vilka åtgärder som gjorts för att undvika upprepning. Arbete pågår fortsatt för att mer systematiskt sprida lärande och erfarenheter inom och mellan verksamheterna i förvaltningen.

Suicidpreventionssamordnare anställdes under 2022 inom psykiatrin och en tjänst har även inrättats i primärvården med start 2023. Syftet är att man tillsammans ska ta fram en regional riktlinje som stöd i verksamheten då det tidigare saknats.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Digital utbildning i patientsäkerhet och avvikelshantering finns tillgänglig i organisationen.

Däremot ses ett behov för ökad förståelse för det fortsatta arbetet med avvikelser. Planering finns för informationsinsatser och utbildning till verksamheten under följande år.

Förbättringsarbete planeras så att alla medarbetare lättare ska hitta i ledningssystemet. Fortsatt arbete sker enligt plan med att förbereda införandet av framtidens vårdinformationsstöd.

En dialog förs i folktandvården för att eventuellt starta pilotprojekt med digitala vårdkontakter. Den digitala ingången som implementerades för vårdcentralerna under 2022 utvecklas med fler funktioner och där digitala vårdflöden tas fram för att folktandvården ska arbeta kvalitativt på likartat sätt.

Utveckling och implementering av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp sker tillsammans med regional och nationell kunskapsstyrning. Målet är att ge en evidensbaserad, säker och jämlik vård i hela landet.

Ett arbete med att minska antibiotikaförskrivning fortsätter och följs under kommande år. En webutbildning från STRAMA har rekommenderats för alla tandläkare i folktandvården.

Säker vård här och nu

Fortsatt fokus på arbete för att säkerställa rätt kompetens utifrån patientbehov och uppdrag. Arbete sker även med långsiktig kompetensförsörjning.

Närsjukvården har som fokusområde att delta i det regiongemensamma uppdraget att utveckla och utforma den nära vården. I egen regi har enstaka vårdcentraler startat upp äldremottagningar

då det efterfrågats av patientgruppen. Det har även påbörjats ett arbete med att föra in hälsosamtal för 75-åringar på vårdcentralerna efter initiativ från nämnden.

Fortsatt utveckling görs av vidareutbildning i radiologi med avseende att ge bättre kvalitet på bilder för diagnostik.

Då patientsäkerhetsrisker observerats i det dagliga arbetet kommer aktiviteter att genomföras för att stärka kulturen till att arbeta mer proaktivt med risker i det dagliga arbetet i verksamheterna. Där ingår också att stärka systematiken kring förbättringsarbeten.

Stärka analys, lärande och utveckling

En utbildningsinsats inom patientsäkerhet kommer genomföras för vårdcentralen i syfte att bidra till ett ökat risktänkande och stärka kunskapen om avvikelser.

Inom vårdcentralerna stärks den medicinska ledningsfunktionen för att ta ett aktivt ansvar i patientsäkerhetsarbetet genom att ingå i ledningen på vårdenheten. Samarbetet mellan verksamheterna i dessa frågor stärks genom ett tydligt nätverk och i nära samarbete med chefläkare.

Möjligheterna att systematiskt analysera avvikelserna på ett automatiserat sätt kommer att ses över, liksom möjligheten att öka sökbarheten i avvikelssystemet för att inte upprepa tidigare misstag.

En viktig strategi är också att öka samverkan mellan verksamheterna för att utbyta erfarenheter och lära sig av andras avvikelser och förbättringsarbeten.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Ytterligare implementering av Gröna korset och PDCA i verksamheterna kommer att stödjas. En särskild insats har gjorts för att stärka följsamheten till arbetet med journalgranskning.

Bilaga 1. Egenkontroller

Öka kunskap om inträffade vårdskador

En ny indikator för år 2023 är *Andel avslutade avvikelser inom 3 månader*. Aktiviteter kommer att göras för att öka effektivitet och följsamhet till systematisk hantering av avvikelser.

Tillförlitliga och säkra system och processer

STRAMA – Antibiotikaförskrivning. Närsjukvården har som mål att minska antibiotikaförskrivningarna i närsjukvården och kan följa detta via STRAMA som följer "Förekomst av antibiotikabehandling i öppen vård" med indikatorn "Antal uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare". Denna indikator har inte uppdaterats för 2022 utan istället följs ett år bakåt i tiden. 2020 hämtades det 233 (rikssnitt 237) recept per 1000 invånare i region Halland, 2021 var motsvarande siffra 223 (rikssnitt 228), förhoppningen är att trenden fortsätter och siffrorna för 2022 är ännu lägre.

Säker vård här och nu

75-åringar med fler än 5 läkemedel - Målet för 2022 nåddes. I absoluta tal låg målvärdet på 2333 läkemedelsgenomgångar där verksamheten genomförde 2846 genomgångar vilket är 22% över mål.

Stärka analys, lärande och utveckling

Journalgranskningarna i verksamheterna nådde 82,8% där målvärdet låg på 95%. Detta beror främst på långtidsfrånvaro och hög arbetsbelastning.