

Hallands sjukhus
patientsäkerhetsarbete
Helena Gladh, chefläkare



 **Region Halland**

DN HS grunduppdrag

- ”..att bedriva specialiserad somatisk specialistsjukvård, där även specialiserad tandsjukvård inbegrips. I nämndens uppdrag inbegrips akut, planerad samt konsultativ hälso- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder, kompetenser eller resurser än vad som kan ges inom närsjukvården eller av den kommunala hälso- och sjukvården”.

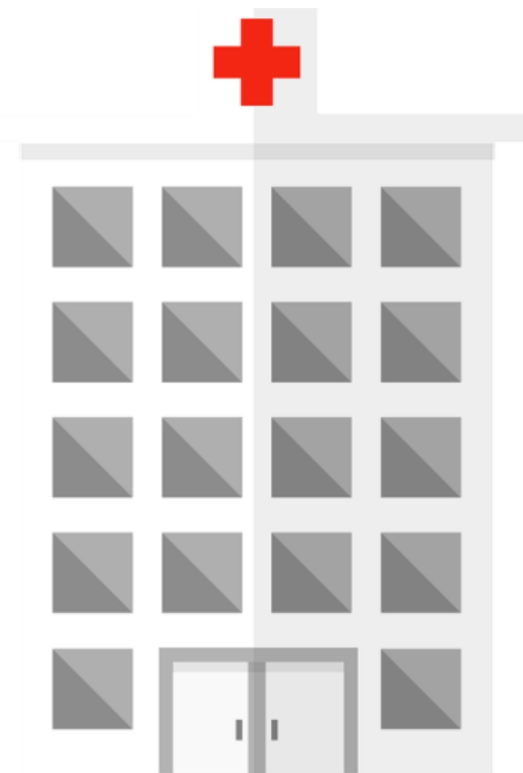
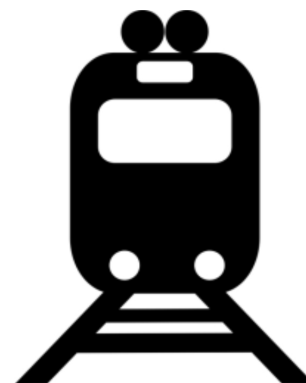
Referens: av Regionfullmäktige fastställt reglemente 2022

Om vi inte vet vart vi är på väg
så kommer vi att hamna
någon annanstans



Medvetenhet

- Högriskbransch
- Vården skadar





100 000

patienter varje år
drabbas av
vårdskador



1 200

dödsfall varje år kan bero
på vårdskador



8 miljarder

kronor varje år beräknas
vårdskadorna kosta

Lagar och föreskrifter

- **Patientsäkerhetslagen** (SFS 2010:659)
- **Socialstyrelsens föreskrifter** och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete.
- **Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter** (HSLF-FS 2017:41) om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria)

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659)

- Minska vårdskadorna
- Vårdgivare ska – *förebygga* och utreda
- Låta patienter medverka
- Apotek ska anmäla överförskrivning
- ”Riskindivider”
- Hälso-och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls.



Varför två föreskrifter?

Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter (HSLF-FS 2017:41) om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria)

Tar upp vem som ska anmäla och hur en anmälan ska göras

Vad vill Socialstyrelsen åstadkomma med föreskriften?

- Integrera det **systematiska** kvalitets-och patientsäkerhetsarbetet
- Öka **lärandet**, kring händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada, och spridningen av kunskapen
- Förstärka **systemperspektivet**
- Att vårdgivarna ska kunna **anpassa utredningarna** av händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada, efter händelsens karaktär

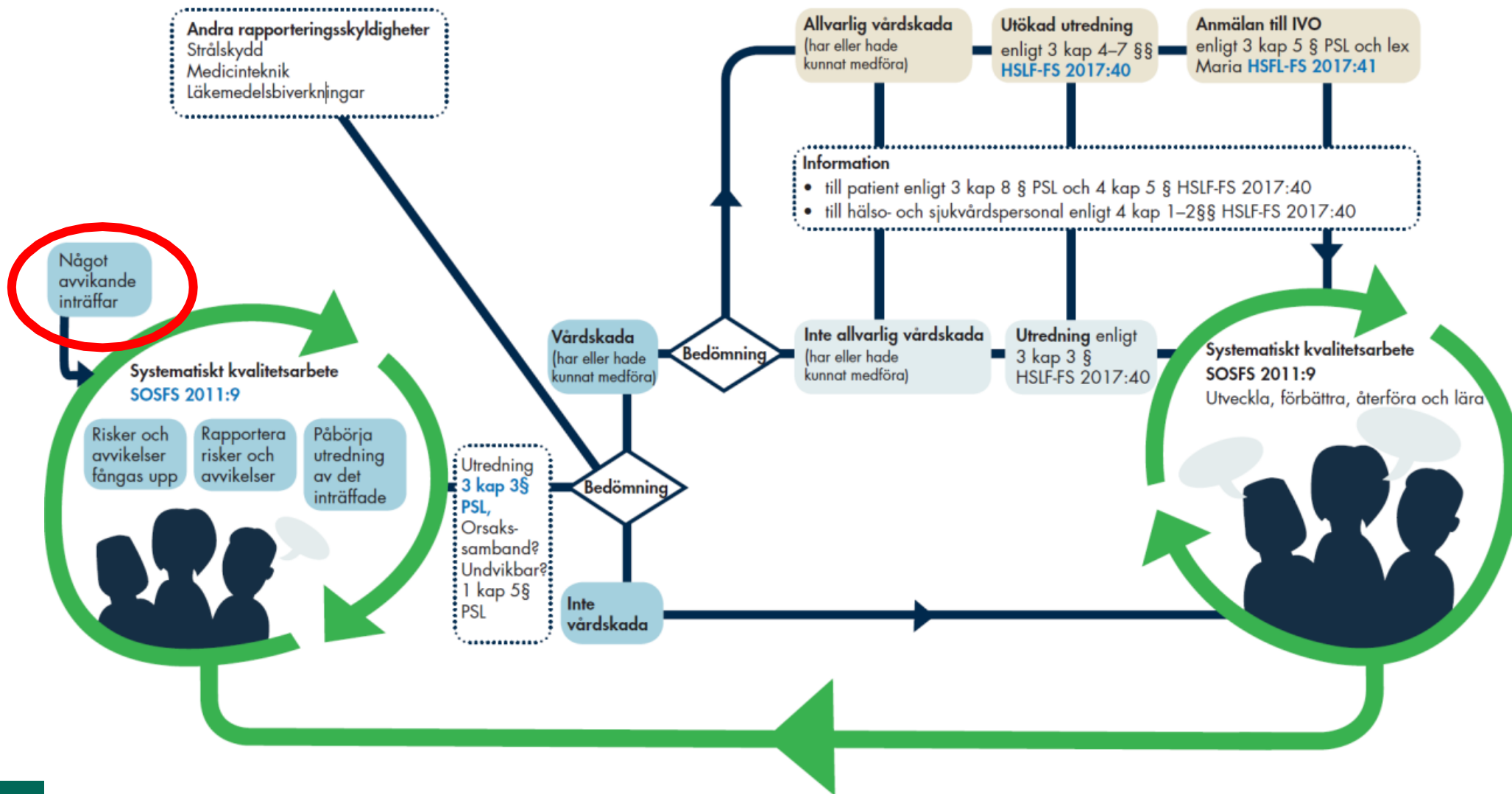
Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Vad betyder det???



Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete.

Utredning av händelser i hälso- och sjukvården



Klinik

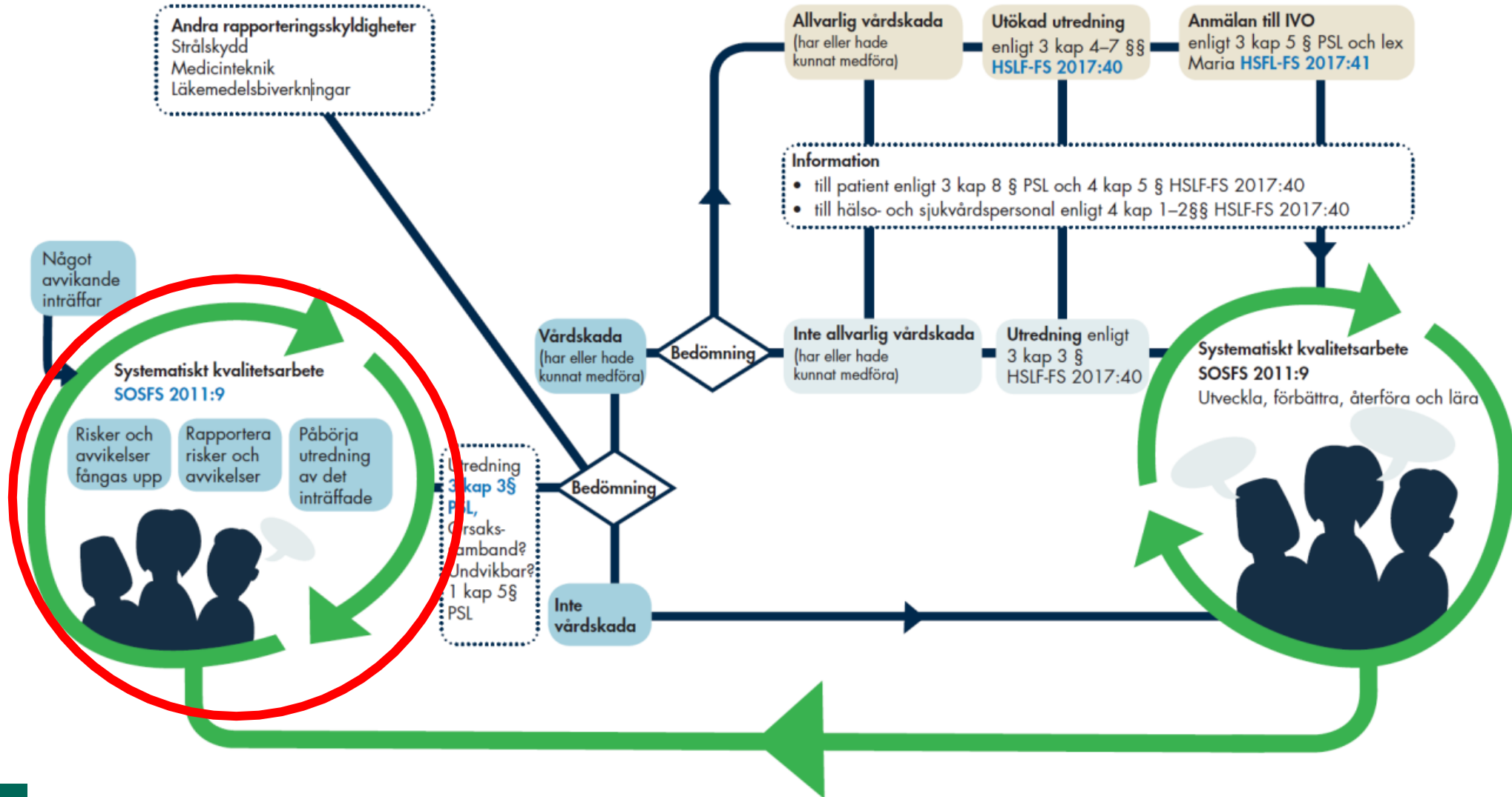
LÖF

IVO

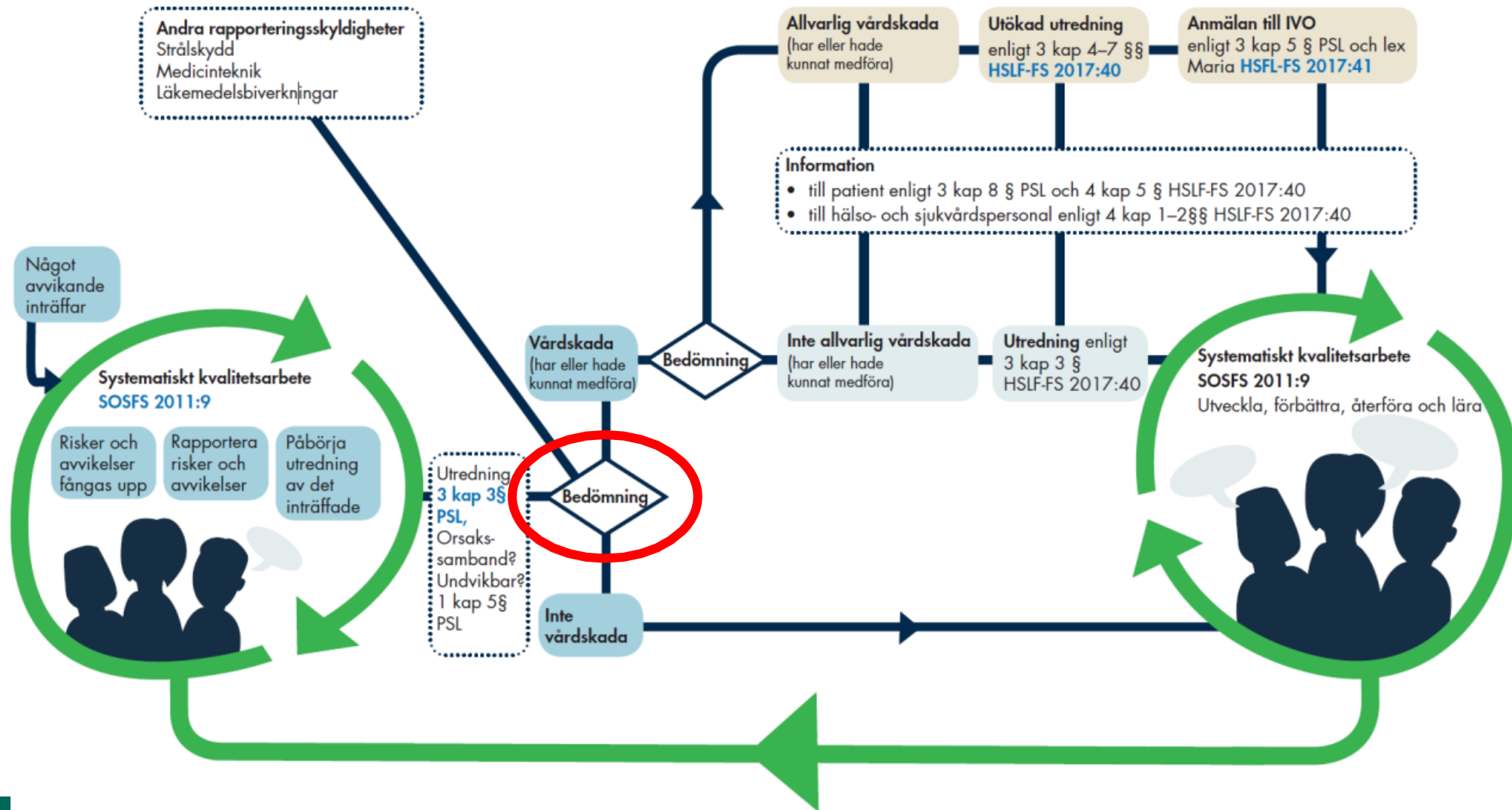
**Patient-
nämnden**



Utredning av händelser i hälso- och sjukvården



Utredning av händelser i hälso- och sjukvården



Vårdskada eller komplikation?

Exempel:

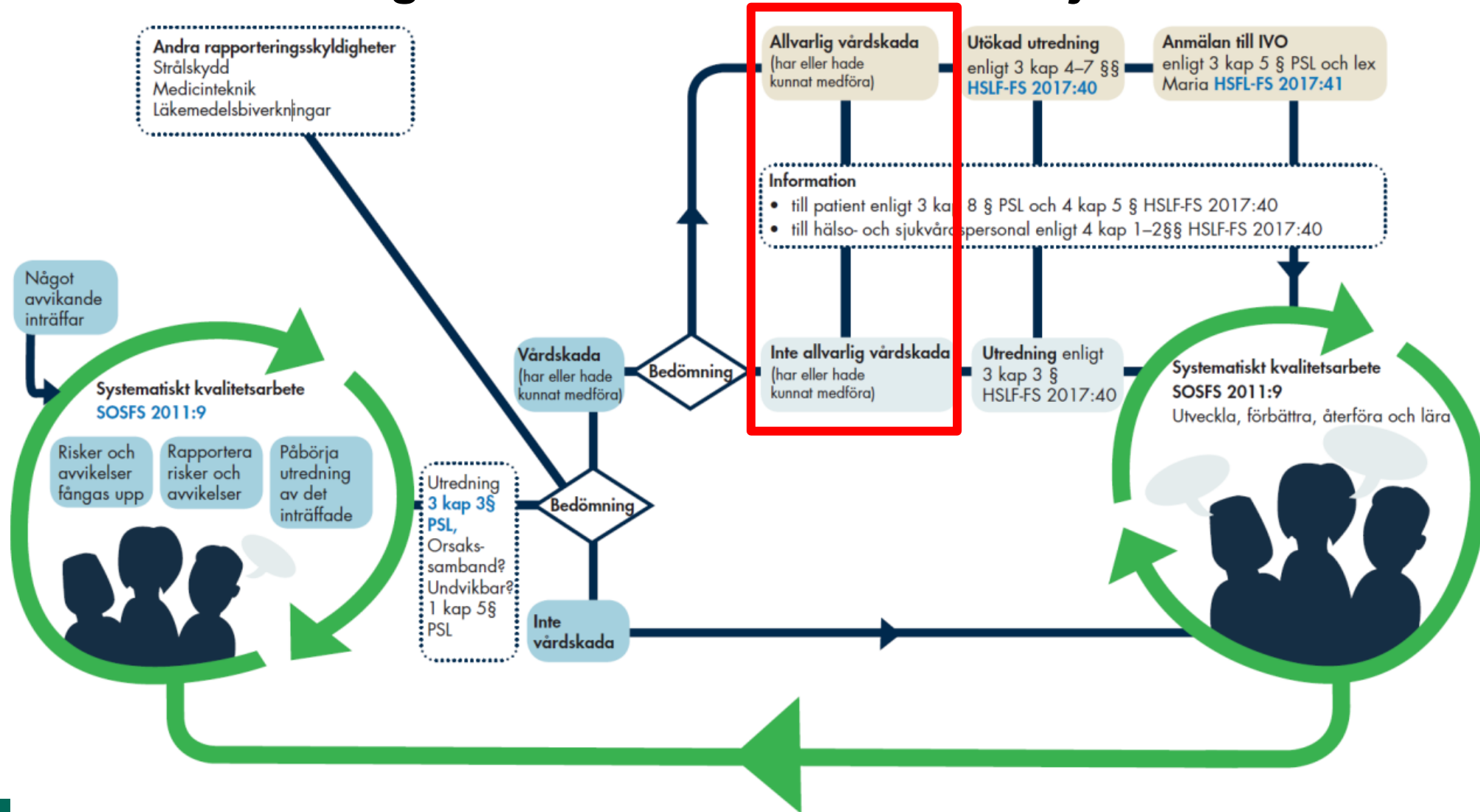
Patient får antibiotika och reagerar
med andningsbesvär och urtikaria



CAVE fanns noterad i
läkemedelsmodul men
uppmärksammades inte

Ingen känd
läkemedelsallergi

Utredning av händelser i hälso- och sjukvården



Anmälan enligt lex Maria

Händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada ska dokumenteras i patientjournalen och utredas med händelseanalys. Patienten ska informeras och dokumentation sker i patientjournalen.





Klagomål?
Tryck på knappen.

omspaket

Handläggning av klagomålsärenden

Rutin: Patientklagomål/synpunkter

- Patientklagomål/synpunkter som inkommer direkt till verksamheten via direktkontakt, telefon, brev eller mail handläggs enligt rutin.



Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

I första hand skall det vara vårdgivarna som tar emot och bemöter klagomål från patienter och deras närstående.



Patientnämndsärenden ökade med 9 % från 2019 till 2020 (+ 37 ärenden). Från 2020 till 2021 ökade de med 1,6 % (+ 7 ärenden).

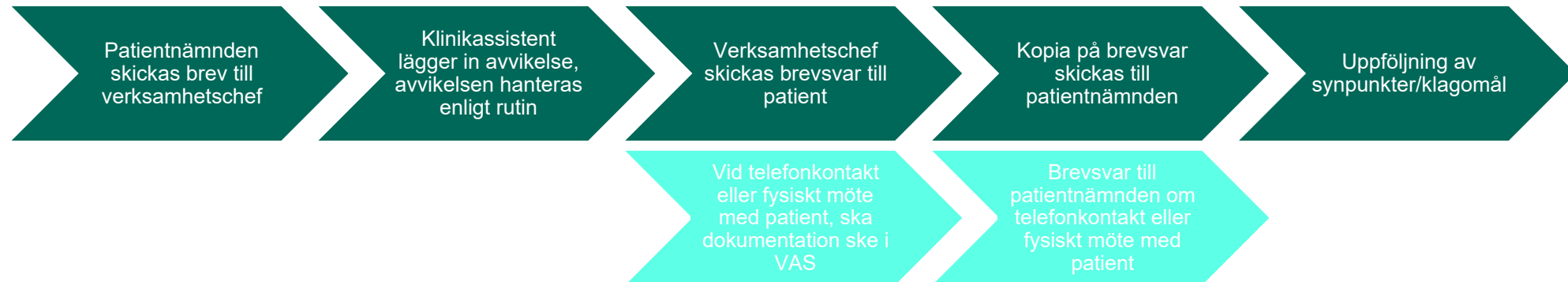
Enskilda klagomål från IVO ökade med 31 % från 2019 till 2020 (+ 11 ärenden). Från 2020 till 2021 minskade de med 35 %. (- 12 ärenden).

Hallands sjukhus	2019	2020	2021	2022
Patientnämndsärenden	403	440	477	
IVO enskilda klagomål	24	35	23	

Patientnämnden

Rutin: Patientnämnden – handläggning av ärenden

- Opartisk och fristående från hälso- och sjukvården.
- Inga disciplinära befogenheter - en lots för patienter som har synpunkter på vården.



Nationella handlingsplanen

Kunskap om patientsäkerhet måste finnas på alla nivåer.

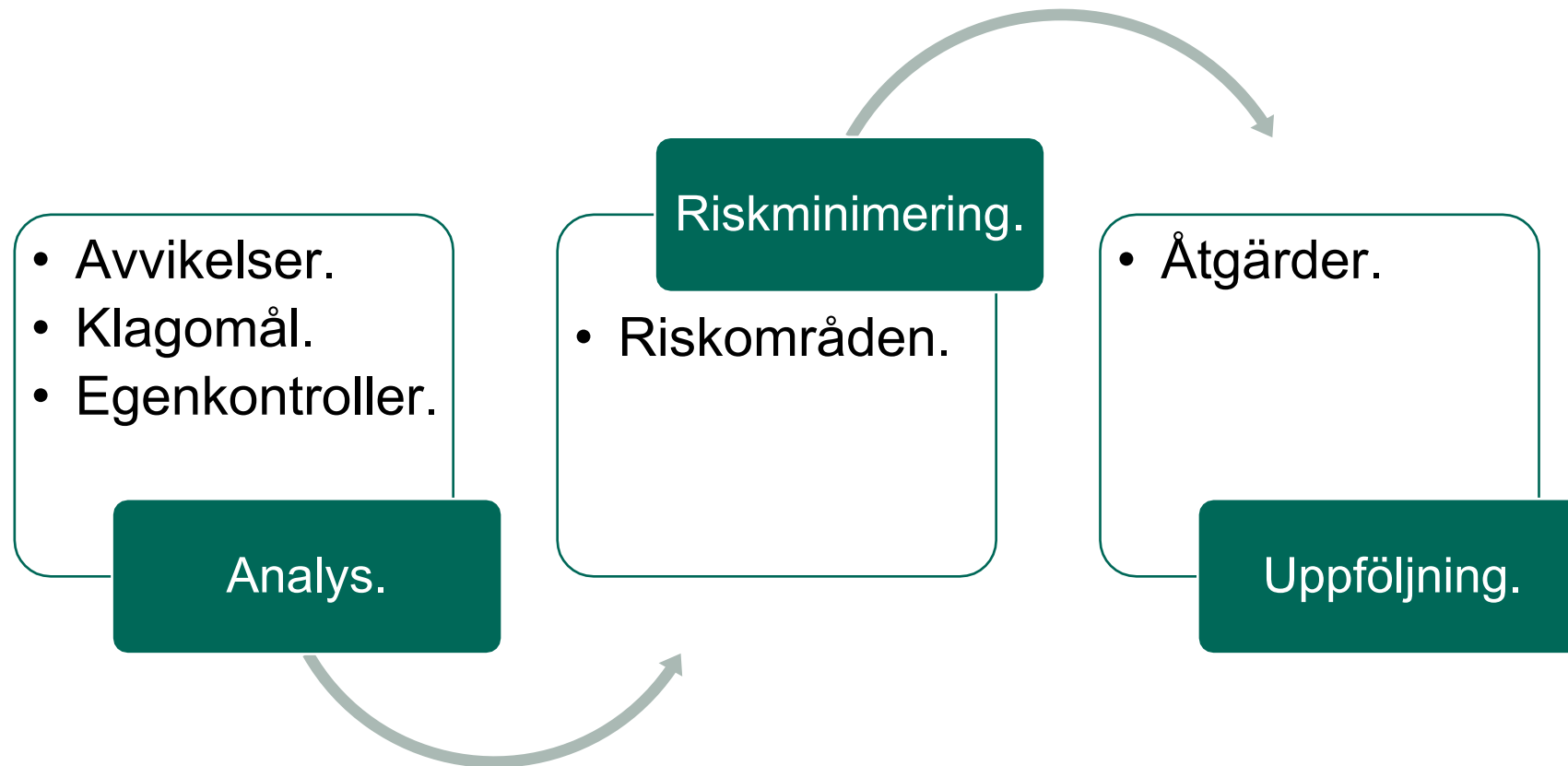


Syftet med själva handlingsplanen är att påverka så att säkerheten på alla nivåer i hälso- och sjukvården utvecklas.

Stärka det **skadeförebyggande** arbetet

"Frånvaro av skada och närvaro av säkerhet"

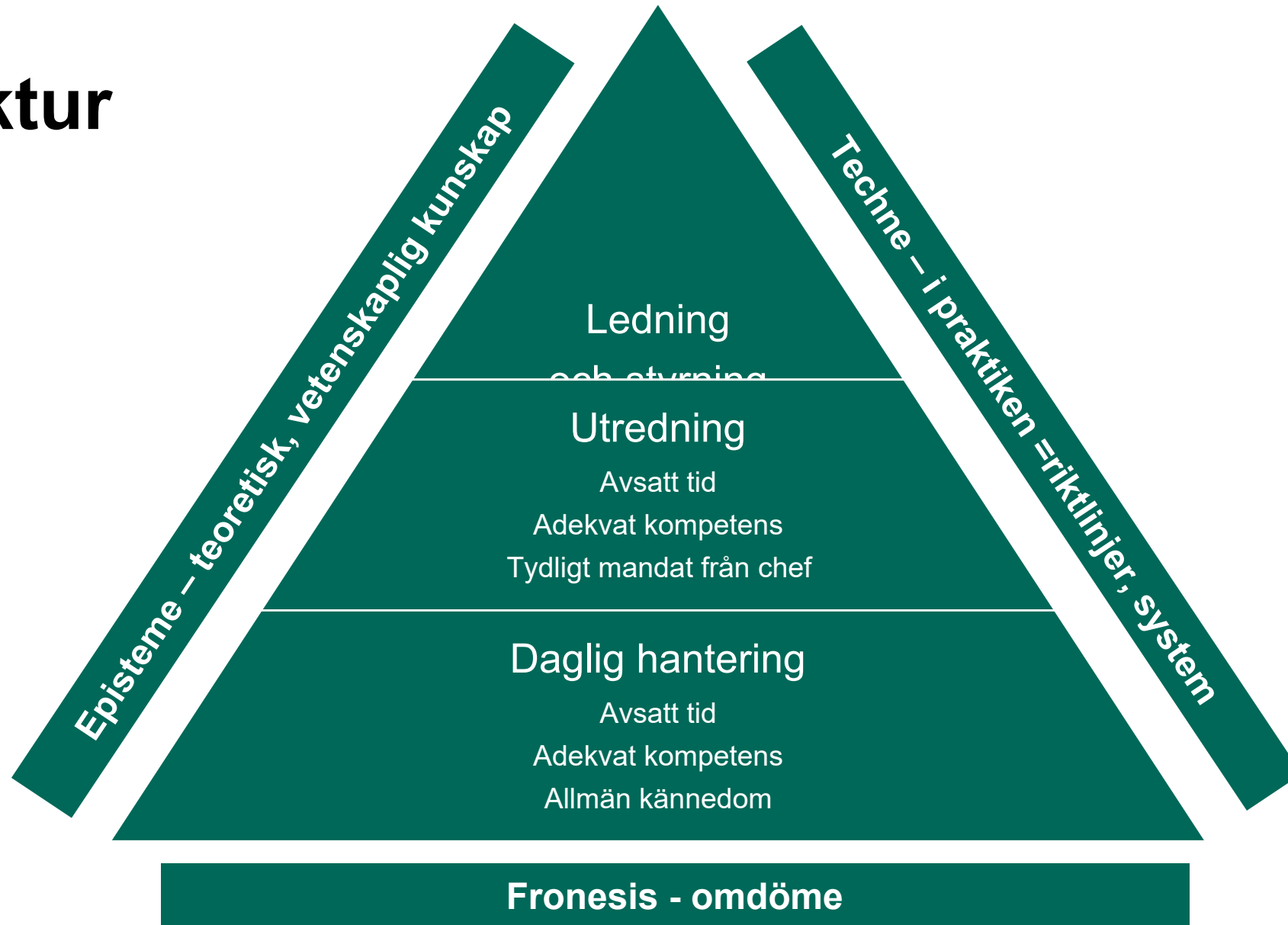
Hur åstadkommer vi det?



Avvikelser – ”kvalitetspåpekande”

- När skall man göra avvikelserrapport
 - När något inte fungerar som tänkt
 - Person
 - System
- Det är en naturlig del av att arbeta i sjukvården att också påpeka brister i vården eller i vårdstödjande system

Struktur







Tack
för att ni har lyssnat

Tack

för att ni har lyssnat

-och för att jag har fått lyssna på er!