



Patientsäkerhetspolicy Landstinget Blekinge

Vision och mål för patientsäkerhetsarbetet i Landstinget Blekinge
Landstingsfullmäktige

Dnr
Förslag 2017-05-17

Innehåll

Inledning.....	4
Bakgrund.....	4
Syfte	4
Omfattning	4
Vision och strategi för patientsäkerhet.....	5
Personcentrerad	5
Kunskapsbaserad	5
Organiserad för säkerhet	5
Övergripande mål för patientsäkerhet.....	5
Vårdskador och allvarliga vårdskador.....	5
Patientsäkerhetskultur	6
Patientsäkerhetsindex.....	6
Uppföljning	7
Årsredovisning och delårsrapportering	7
Patientsäkerhetsberättelse.....	7
Bilaga 1 Framgångsfaktorer	8

PATIENTSÄKERHET LANDSTINGET BLEKINGE

Vision

Landstinget Blekinges vision är en hälso- och sjukvård utan vårdskador.

Strategi

Landstinget ska genom ett förebyggande systematiskt och strukturerat arbetssätt minska vårdskador i verksamheten. Framgångsfaktorerna för patientsäkerhetsarbetet är att vara

- personcentrerad
- kunskapsbaserad samt
- organiserad för en säker vård

Övergripande mål

Landstinget arbetar för visionen om en hälso- och sjukvård utan vårdskador genom tre övergripande mål:

- förekomsten av vårdskador ska minska
- patientsäkerhetskulturen ska förbättras och
- patientsäkerhetsindex ska öka

Övergripande uppföljning

Uppföljning ska ske i Landstingets patientsäkerhetsberättelse samt via årsredovisning och delårsrapporter. Förvaltningar och basenheter ska redovisa patientsäkerhetsarbetet via verksamhetsberättelse och delårsbokslut.

Handlingsplan

En handlingsplan som omsätter den övergripande policyn till aktiviteter och åtgärder beslutas av landstingsdirektören. Utifrån denna ska förvaltningar och basenheter planera och genomföra åtgärder och aktiviteter för att minska vårdskador och på så sätt förbättra patientsäkerheten inom Landstinget Blekinge.

Inledning

Patientsäkerhet definieras enligt lag som ”skydd mot vårdskada”. Med vårdskada menas lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom och dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med vården. Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som är bestående och inte ringa eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit. *)

Bakgrund

Svensk hälso- och sjukvård visar goda medicinska resultat samtidigt drabbas patienter av vårdskador. Ett nationellt patientsäkerhetsarbete påbörjades i början av 2000-talet vilket fick mer fart i samband med patientsäkerhetslagen år 2011 samt en nationell överenskommelse mellan staten och landstingen mellan åren 2011 – 2014. Framsteg gjordes genom ett systematiskt arbete bl a via nationella mätningar, enkäter och granskningar samt att verktyg och metoder arbetades fram för att förebygga och följa upp arbetet att minska antalet vårdskador. **)

Landstinget Blekinge har under dessa år, enligt en utvärdering av Sveriges kommuner och landsting gått från två till fyra på en femgradig skala när det gäller patientsäkerhetsarbetet. Fortsatt systematiskt arbete förväntas ge fortsatt förbättrade resultat. Förbättringsarbete handlar mycket om systematik, struktur och metodik men också om kultur, kompetens, medarbetarskap och ledarskap. En verksamhet lär aldrig bli färdigförbättrad och avvikelser samt nya möjligheter att bli bättre kommer alltid att dyka upp.

Förutom onödigt lidande för patienten innebär förekomsten av vårdskador en kostnad för landstingen. I en nationell studie av journalgranskningar under 2013 – 2015 redovisas att cirka 100 000 patienter varje år får vårdskador av varierande allvarlighetsgrad. Vårdtiden för patienter som får en vårdskada är mer än dubbelt så lång som för patienter som inte drabbas av skada. Kostnaden för den extra vårdtid på sjukhus som beror på vårdskador beräknas till ungefär 7 miljarder kronor årligen. ***)

Syfte

Syftet är att skapa en helhetsbild och samsyn över patientsäkerhetsområdet samt en gemensam struktur och systematik för patientsäkerhetsarbetet de kommande åren.

Omfattning

Denna policy gäller för hela Landstinget Blekinge. Landstingsfullmäktige beslutar om landstingets vision och policy för patientsäkerhetsarbetet. Landstingsstyrelsen, som vårdgivare, ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård upprätthålls. Alla chefer har enligt delegationsordningen ett ansvar vad gäller planering styrning och uppföljning. All personal är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls genom att rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada*).

En handlingsplan ska omsätta den övergripande policyn till aktiviteter och åtgärder. Denna upprättas av patientsäkerhetssamordnaren samt beslutas av landstingsdirektören efter samråd i landstingsledningsgruppen. Respektive förvaltning och basenhet ska bl a utifrån ovanstående handlingsplan genomföra åtgärder och aktiviteter samt upprätta rutiner mm för den egna verksamheten, med syftet att förbättra patientsäkerheten inom Landstinget Blekinge.

Patientsäkerhetspolicyn revideras när så krävs. Handlingsplanen bör revideras årligen.

Vision och strategi för patientsäkerhet

Visionen - en hälso- och sjukvård utan vårdskador - talar om vart vi ska, ett önskvärt framtida tillstånd och strategin talar om vad vi ska uppnå inom patientsäkerhet. Denna policy, vilket omfattar alla verksamheter inom landstinget, vägleder om de övergripande mål som eftersträvas och vilka värden som ska beaktas.

För att patientsäkerhetsarbetet ska bli framgångsrikt krävs insatser på alla nivåer i organisationen på såväl mikro-, meso- och makronivån, se bilaga 1 samt framgångsfaktorerna nedan. I detta är patient och närstående viktiga medskapare. Av handlingsplanen framgår förslag på åtgärder, metoder och verktyg för att förebygga vårdskador.

Personcentrerad

Patientens och närståendes delaktighet är en förutsättning för säker vård och finns inskrivet i patientlagen. Personcentrerad vård är att se och möta hela människan. Det handlar om ett arbetssätt som kan beskrivas som ett partnerskap mellan patient och vårdpersonal där båda är jämlika deltagare och har respekt för varandras kunskap. I patientsäkerhetsarbetet innebär det bl a att patient och närstående ska vara informerad om risker som rör deras vård och behandling, att deras synpunkter och erfarenheter tas tillvara för att göra vården säkrare samt att den som drabbas av en vårdskada ska bli informerad om vad som inträffat samt vilka åtgärder som kommer att vidtas.

Kunskapsbaserad

Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård innebär att vård och behandling ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet samt utformas för att möta patientens behov på bästa möjliga sätt. I patientsäkerhetsarbetet handlar det om att arbeta med att förebygga och minska risker i vården. För att engagera och motivera medarbetarna måste chefer ha kunskap om de utrednings- och metodkunskaper som finns avseende patientsäkerhet. För patient och närstående innebär det att deras erfarenheter, synpunkter och förslag kan bidra till en säkrare vård.

Organiserad för säkerhet

Det är ledningens ansvar att skapa förutsättningar för hälso- och sjukvårdspersonalen att utföra arbetet på ett säkert sätt. Organiserad för säkerhet innebär att struktur och systematik för patientsäkerhetsarbetet är känt och tillämpas i landstinget. Ledningens engagemang och medarbetarnas medverkan är viktiga i allt förbättringsarbete. För patient och närstående innebär det att de upplever att alla som är involverade i patientens vård har tillgång till nödvändig och adekvat information, att de vet vem de kan vända sig till med frågor om sin vård samt hur synpunkter och klagomål tas emot.

Övergripande mål för patientsäkerhet

Landstinget arbetar för visionen om en hälso- och sjukvård utan vårdskador, genom tre övergripande mål:

- förekomsten av vårdskador ska minska
- patientsäkerhetskulturen ska förbättras och
- patientsäkerhetsindex ska öka

Vårdskador och allvarliga vårdskador

Patientsäkerhet definieras enligt lag som ”skydd mot vårdskada”. Med vårdskada menas lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom och dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata

åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med vården. Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som är bestående och inte ringa eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Förekomsten av vårdskador och allvarliga vårdskador ska analyseras samt vara underlag till förbättringsarbete. En verksamhet lär aldrig bli ”färdigförbättrad”, avvikelser och nya möjligheter kommer alltid att dyka upp därför krävs det ständig förbättring. Det strategiska patientsäkerhetsarbetet inriktas på;

- att identifiera, analysera och åtgärda systemfel samt identifiera omfattningen och typ av förekommande vårdskador
- att identifiera risker för vårdskador, ta lärdom av händelser och arbeta förebyggande för att förhindra att vårdskador inträffar
- medverka i nationellt arbete för att minska antalet vårdskador

I dagsläget finns det flera sätt att mäta förekomsten av vårdskador bl a via avvikelssystemet samt nationella studier utifrån resultatet av journalgranskningar i den somatiska sjukvården. Genom journalgranskning kan vårdskada konstateras dock krävs att fler granskningar genomförs för att det ska anses vara ett statistiskt säkerställt material för landstinget. Journalgranskning görs i dagsläget endast inom den somatiska specialistsjukvården vilket innebär att vårdskador inom primärvård, psykiatri och tandvård ej nås på detta sätt. Via avvikelssystemet ska vården rapportera vårdskada, dock behöver rutinen säkerställas ytterligare och det är av vikt att landstingets riktlinjer för avvikelshantering följs för att kunna följa upp och analysera utvecklingen av vårdskador i landstinget Blekinge.

Patientsäkerhetskultur

Det strategiska arbetet ska inriktas på att höja patientsäkerhetskulturen i landstinget. Patientsäkerhetskultur uttrycker organisationens vilja och förmåga att förstå säkerhet och risker samt viljan och förmågan att agera säkert så att säkerhet kan främjas. Genom att mäta patientsäkerhetskulturen fås information om medarbetarnas upplevelser av organisationens styrkor och svagheter. Mätningen ingår som en del av egenkontroll och uppföljning som vårdgivaren är skyldig att genomföra enligt lag. Resultatet utgör underlag för dialog om attityder och värderingar som påverkar beteenden på samtliga nivåer i hälso- och sjukvården. Mätning har skett år 2011 och 2014, nästa enkät planeras ske hösten år 2017.

Patientsäkerhetsindex

För att följa utvecklingen inom patientsäkerhet används ett patientsäkerhetsindex vilket är en sammanvägning av resultatet från flera mätningar och granskningar för att se om vidtagna åtgärder har fått effekt och därmed förbättrat patientsäkerheten. I indexet ingår resultatet från

- markörbaserad journalgranskning
- följsamheten till basala hygienrutiner
- förekomst av vårdrelaterade infektioner
- förekomsten av trycksår
- registrering av överbeläggningar och utlokaliserade patienter kl 06.00 varje dag
- andelen äldre över 75 år som använder olämpliga läkemedel
- antibiotikaförskrivning

Härigenom följs därmed några av de vanligaste skadeområdena men också aspekter som direkt ökar risken för att vårdskador ska uppkomma. Genom journalgranskningen identifieras, utifrån ett slumpmässigt urval av vårdtillfällen, vårdskador och förbättringsområden inom den somatiska specialiserade sjukvården.

Uppföljning

Årsredovisning och delårsrapportering

De övergripande målen redovisas via indikatorer i landstingsplanen under inriktningsmålet ”Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård”. Förvaltningar och basenheter redovisar patientsäkerhetsarbetet via verksamhetsberättelse och delårsbokslut.

Patientsäkerhetsberättelse

Landstinget Blekinge ska enligt patientsäkerhetslagen upprätta en patientsäkerhetsberättelse senast den 1 mars varje år. Denna upprättas av patientsäkerhetssamordnaren och redovisas för landstingsstyrelsen.

*) Patientsäkerhetslagen 2010:659

***) På väg mot en säkrare vård, patientsäkerhetsstrategin 2011-2014, SKL

****) Skador i vården, markörbaserad journalgranskning 2013-juni 2016, SKL

*****) Nationellt ramverk för patientsäkerhet, SKL, bestnr 5382

Bilaga 1 Framgångsfaktorer

För att patientsäkerhetsarbetet ska bli framgångsrikt krävs insatser på alla nivåer i organisationen på såväl mikro-, meso- och makronivån. Patient och närstående är viktiga medskapare. Nedan visas principer för vägledning inom de tre framgångsfaktorena.

	Landstings- nivå	Landstings- direktör	Förvaltnings- nivå	Verksamhets- nivå	Medarbetare
Organiserad för patientsäkerhet	Besluta övergripande vision och mål. Tydliggöra och dokumentera det organisatoriska ansvaret.	Utarbeta och kommunicera mål och strategier samt det organisatoriska ansvaret via övergripande riktlinjer.	Fördela det organisatoriska patientsäkerhetsarbetet. Följa upp och utvärdera det systematiska patientsäkerhetsarbetet	Skapa och kommunicera rutiner för att förebygga och minska risk för vårdskada. Följa upp resultat och mål samt till medarbetare återkoppla det som ligger till grund för det systematiska förbättringsarbetet	Använda rutiner och god kommunikation för att förebygga och minska risk för vårdskador.
Kunskapsbaserad	Systematiskt följa upp och utvärdera det strategiska patientsäkerhetsarbetet. Uppmärksamma verksamheter som har ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete.	Skapa struktur, analysera och utvärdera patientsäkerhetsarbetet samt stödja för att nå en patientsäkerhetskultur som stödjer ett systematiskt förbättringsarbete.	Analysera och agera på rapporter om risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Lära av varandra och dela goda exempel i olika nätverk.	Kontinuerligt samla in, analysera och agera på avvikelser om risk för vårdskada samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Säkra att personalen arbetar utifrån evidensbaserade kunskapsunderlag.	Rapportera och följa upp risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada
Personcentrerad	Skapa förtroende hos medborgare och medarbetare. Underlätta för medborgarna att framföra klagomål och synpunkter.	Skapa stöd för att patienter och närståendes synpunkter systematiskt sammanställs och tas tillvara i förbättringsarbete.	Visa öppenhet kring risker och skador i vården. Identifiera och förebygga risker i vården utifrån patientens erfarenheter och synpunkter.	Skapa rutiner för ett strukturerat omhändertagande av patient och närstående i samband med en oönskad händelse.	Diskutera vård och behandling samt risker utifrån patientens förutsättningar och behov.