

Patientsäkerhet, ledningssystem

Syfte

Syftet är att förhindra vårdskador genom att systematiskt och förebyggande patientsäkerhetsarbete. Vi har ansvar för att systematiskt planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Styrande dokument

Vårt patientsäkerhetsarbete inom kvinnosjukvården (KVSJ) utgår från:

- Hälso- och sjukvårdslag 2017:30.
- Patientsäkerhetslagen 2010:659.
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 2011:9 SOFS.
- Patientlagen 2014:821.

Patientsäkerhetskultur

En god patientsäkerhetskultur leder till högre grad av patientsäkerhet. Patientsäkerhetskulturen är beroende av våra attityder och värderingar. Vi arbetar för att alla ska vara medvetna om de risker som finns och vi arbetar aktivt för att undanröja eller minimera dessa. Vår strävan är ett öppet klimat där vi delger varandra och konstruktivt diskuterar eventuella misstag för att ta lärdom av dessa och förbättra säkerheten. Vi arbetar för att patienter och närstående ska vara delaktiga i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för patientsäkerhetsarbetet.

Patientsäkerhetslagen 2010:659

Obstetriken är skyldig att:

- A. Förebygga vårdskador.
- B. Utredda händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.
- C. Engagera patienter och närstående i patientsäkerhetsarbetet.
- D. Se till att en patient som har drabbats av vårdskada snarast får information om att det inträffat en händelse som medfört en vårdskada.
- E. Redovisa verksamhetens patientsäkerhetsarbete.

A. Förebygga vårdskador

Vi arbetar förebyggande genom att identifiera och analysera risker för vårdskador. Vi är även ansvariga för att undanröja eller om möjligt, begränsa risker.

Obstetriken säkerställer detta genom:

- Patienten ska informeras om metoder för att förebygga sjukdom eller skada.
- Att patientsäkerhet och rapportering av avvikelser är en stående punkt på agendan för verksamhetsledningen (VLG) och kvalitets – och patientsäkerhetsgrupp (KPG).
- Utbildning och kompetens – i introduktionen för nyanställda ingår kännedom om hur patientsäkerhetsarbetet drivs inom obstetrike
- Medarbetarnas rapporter av avvikelser.
- Gröna korset – daglig reflektion med patientsäkerhetssyfte
- Resultat av händelseanalyser med åtgärdsplaner återrapporteras i veckobrev och APT.
- Riskanalys och händelseanalys.
- Egenkontroller som utförs för att utvärdera följsamhet till rutiner och kvalitetssäkra arbetsätt.
- PIR – patientsäkerhet i realtid genomförs regelbundet i verksamheten.
- Jämförelser av egna resultat (målgruppsundersökningar, exempelvis medicinska kvalitetsparametrar) över tid eller mot andra verksamheter ex. öppna jämförelser, kvalitetsregister m.m.
- Journalgranskning i uppföljande syfte.
- Checklistor – Time-out
- SBAR som kommunikationsmodell.
- Patientsäkerhetskulturmätningar via medarbetarenkät.
- En organisation för kvalitet och patientsäkerhet, se figur 1.

Riskanalys

Riskanalys är väsentligt i det proaktiva patientsäkerhetsarbetet för att förhindra att undvikbara vårdskador inträffar. Riskanalyser ger kunskap om vilka åtgärder som behövs för att öka säkerheten. Analysarbetet ska också bidra till en hög riskmedvetenhet hos alla medarbetare i verksamheten - att tänka efter före.

Riskanalys kan övervägas vid processer:

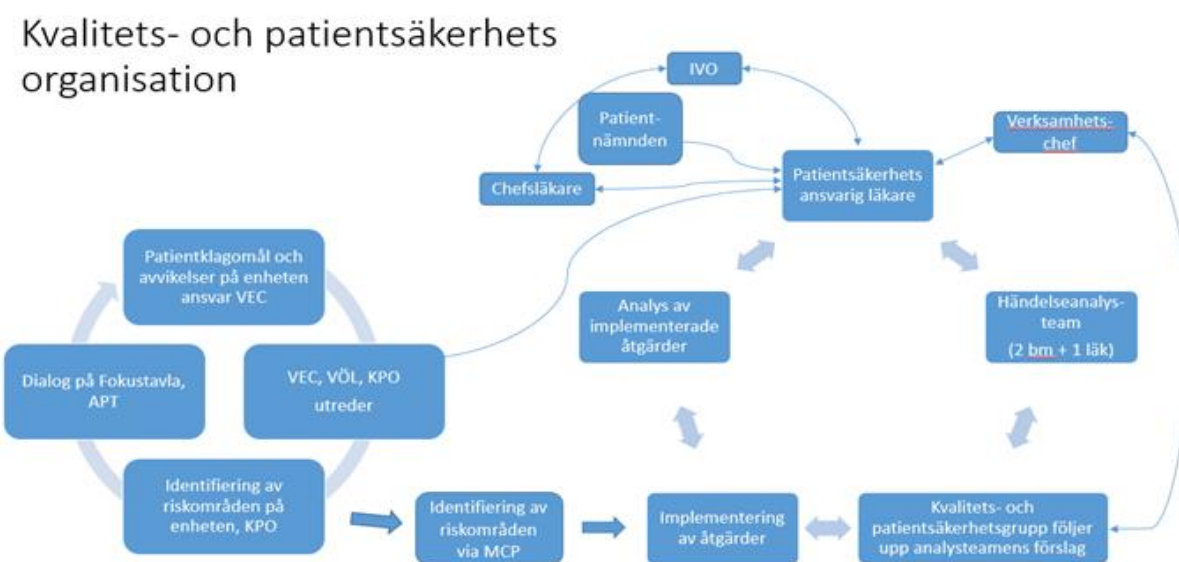
- Frekventa iakttagelser, upprepade händelser.
- Medarbetarna upplever att det finns riskmoment.
- Organisationsförändring.

- Implementering av ny teknik och nya medicinska metoder/produkter.

B. Utredda händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada

Varje enskild medarbetare har ansvar att rapportera avvikelser, patientsäkerhetsrisker och händelser där vårdskada har inträffat. Allvarliga händelser ska rapporteras till patientsäkerhetsansvarig läkare. Verksamheten har ansvar att utreda händelsen och om möjligt förhindra att liknande händelser uppstår igen.

I figur 1 (vänster cirkel) illustreras det patientnära patientsäkerhetsarbetet. Patientklagomål och avvikelser omhändertas enhetsvis. Vid allvarlig händelse (höger sida i figuren) omhändertas ärendet på verksamhetsnivå.



Figur 1.

Obstetrikern säkerställer detta genom:

Avvikelseberättelse

Avvikelseberättelse rapporteras på olika nivåer och beslut om handläggning utgår från allvarlighetsgrad och omfattning. FOKUS-tavlan är ett forum som ger oss möjlighet att via direktkommunikation hantera och åtgärda enklare ärenden. Störningslista är ett verktyg för att hantera mindre avvikelser som är frekventa och återkommande orsakar störningar i verksamheten. Händelser som är mer omfattande eller har betydelse för patientsäkerheten rapporteras och handläggs genom det sjukhusövergripande systemet MedControl PRO.

MedControl PRO har en rollstruktur som bestämmer hur ett ärende handläggs, utreds och återkopplas till verksamheten.
Alla medarbetare registrerar. En händelse skall alltid registreras på den enhet/avdelning där den upptäcktes!
Ärendeansvariga har ansvar för att ärendet utreds och att förbättringar och ändringar av rutiner genomförs och att en återkoppling sker till berörda.
Ärendeansvariga obstetrik: Vårdenhetschefer, enhetschefer, vårdenhetsöverläkare och sektionschefer Till sin hjälp har ärendeansvarig orsaksutredare som utreder händelseförloppet och tar fram förbättringsåtgärder.
Orsaksutredare obstetrik: Utsedda medarbetare inom respektive enhet.

Internkontroll

Då en avvikelse skett har chefer, VÖL och KPO ett ansvar för att återkoppla vilka åtgärder som tagits beslut om och att följa upp att dessa genomförs och med vilken effekt samt kommunicera detta till berörda medarbetare. Uppföljning och rapportering sker på enhetsnivå (ex. APT). Allvarliga händelser rapporteras av patientsäkerhetsansvarig läkare till VLG.

KPG följer återkommande upp de avvikelser som finns inom verksamhetsområdet avseende antal händelser, typ av händelser, allvarlighetsgrad, åtgärdsbeslut och genomförande samt effektivitet av vidtagna åtgärder.

Händelseanalyser

Sjukvården skall utföra en händelseanalys när en patient kommit till allvarlig skada, eller kunde ha skadats allvarligt genom en händelse som sjukvården orsakat. Målet med händelseanalysen är att bygga barriärer/skydd som förhindrar att händelsen uppstår igen, eller att begränsa effekten av en sådan händelse om det inte helt går att förhindra. En mycket viktig del i analysen är därför att följa upp att beslutade åtgärder genomförs och att de är effektiva.

Händelseanalys utförs i syfte att:

- Klargöra händelseförloppet och påverkande faktorer.
- Ge underlag för förbättringar och vidta åtgärder.
- Följa upp och utvärdera att beslutade åtgärder genomförts och om de haft avsedd effekt.
- Ta ställning till anmälan om Lex Maria.

Verksamhetschefen är uppdragsgivare då en händelseanalys initieras. Patientsäkerhetsansvarig läkare fördelar ut uppdrag till analysteamet. Obstetrikerna har tvärprofessionella händelseanalysteam som analyserar och tar fram åtgärdsförslag. Händelseanalysteamet skriver slutrapport och åtgärdsförslag som redovisas till KPG. KPG granskar åtgärdsförslag och skriver en handlingsplan för implementering. Verksamhetschefen informeras om analysresultat och åtgärdsförslag samt tar beslut om vilka åtgärder som skall genomföras.

Administratör för KPG informerar ansvariga för implementering av åtgärdsförslagen. Slutgiltig handlingsplan upprättas för genomförande av åtgärder och uppföljning av åtgärdernas effektivitet. Uppföljning av åtgärder sker i KPG. Uppföljningsansvariga rapporterar till KPG.

Lex Maria

VÅRDSKADA Lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller död som orsakats av hälso- och sjukvården och som inte är en oundviklig konsekvens av patientens tillstånd eller en förväntad effekt av den behandling som patienten erhållit på grund av tillståndet. Allvarlig vårdskada som är bestående och inte ringa, eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

(Medicinskt ansvarig läkare har ansvar att ta upp diskussion om anmälan enligt Lex Maria till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) då en allvarlig händelse inträffat som har medfört eller kunnat medföra en vårdskada. Genomförd händelseanalys ingår. Patientsäkerhetsansvarig läkare bistår verksamhetschefen med handläggningen av dessa ärenden. Chefläkare tar definitivt beslut om Lex Maria.)

Då en händelse inträffat som har medfört eller kunnat medföra allvarlig vårdskada för verksamhetschef och/eller patientsäkerhetsansvarig läkaren dialog med chefläkare angående eventuell anmälan till IVO (inspektionen för Vård och Omsorg) enligt Lex Maria. Chefläkare tar definitivt beslut om Lex Maria. Vid Lex Maria skall alltid händelseanalys eller internutredning genomföras. Patientsäkerhetsansvarig läkare bistår verksamhetschefen med handläggningen av dessa ärenden.

Enskild anmälan

Patient och/eller närstående kan göra en enskild anmälan vid missnöje med vården. Denna anmälan kan göras direkt till verksamheten via VEC eller verksamhetsassistent. Anmälan kan göras muntligt eller skriftligt. Den kan även göras via Patientnämnden vars uppgift är att fungera som en opartisk mellanhand i kommunikationen mellan patient och verksamhet. Patient/närstående kan även anmäla klagomål till IVO om de dessförinnan anmält till vården. IVO handlägger i första hand ärenden av allvarlig karaktär. Övriga ärenden vidarebefordras av IVO till verksamheten för utredning och svar till patienten. Alla patientklagomål skall rapporteras till MedControl Pro. Ärenden utreds av VEC, sektionschef, VÖL eller patientsäkerhetsansvarig läkare beroende på var händelsen inträffat.

Uppföljning

Kvalitets- och patientsäkerhetsgruppen är ansvariga för implementeringsplan och uppföljning av åtgärdsplaner efter händelseanalyser.

C. Engagerar patienter och närstående i patientsäkerhetsarbetet

Gott bemötande och god kommunikation mellan vården och patienterna är en grundförutsättning för att vården skall vara trygg och säker. Synpunkter från patienter och närstående bidrar till en bättre och säkrare vård. Alla medarbetare skall känna till patientens rätt att lämna synpunkter på vården och hur handläggningen sker. Klagomål hanteras i första hand av vårdenhetschef, vårdenhetsöverläkare eller sektionschef.

Gott bemötande

Obstetrikeken säkerställer detta genom att:

- Fråga om patientupplevd kvalitet via enkäter och intervjuer.
- Uppmana patienterna att lämna synpunkter på vård och behandling.
- Utreda och bemöta patienter som har klagomål.
- Registrera och följa upp patientklagomål via MedControl PRO och enskild anmälan.
- Involvera patienter och närstående i patientsäkerhetsarbetet.

D. En patient som har drabbats av vårdskada skall snarast få information om att det inträffat en händelse som medfört en vårdskada

Varje gång en vårdskada inträffar ska vi ge den drabbade individuellt anpassad information om skadan och vilka åtgärder vi gör som vårdgivare med anledning av det inträffade. Patientansvarig läkare, VEC, vårdenhetsöverläkare och sektionschef har ansvar för att patienten informeras.

Obstetrikeken säkerställer detta genom att:

- Snarast informera patienten att en vårdskada skett och vilka åtgärder som kommer att vidtas.
- Informera om patientnämnden.
- Informera om möjligheten att söka ersättning från patientförsäkringen (LÖF).
- Informera om möjligheten att anmäla till IVO via enskild anmälan samt informera om att det är offentlig handling.

Informationsmaterialet enligt nedan används som ett stöd i arbetet med överlämnandet och mottagandet om vårdskadan.

1. [Till dig som ska informera en patient eller anhörig om den aktuella vårdskadan](#)
2. [En broschyr som överlämnas till patienten i samband med informationstillfället](#)

E. Redovisa vårt patientsäkerhetsarbete

Varje år skrivs enlighet direktiv från Socialstyrelsen, SOFS 2011:9 kap 7 § 2, en patientsäkerhetsberättelse där verksamheten redogör för patientsäkerhetsarbetet. Resultat och åtgärder redovisas.

Ansvar

Gäller för all personal inom VO obstetrik/SU. Verksamhetsledning och chefer ansvarar för spridning och implementering av ledningssystemet för patientsäkerhet.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och att gällande författningar och lagar följs.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Granskare/arbetsgrupp

Hanna Friberg, patientsäkerhetsansvarig läkare, Obstetrik
Anna-Karin Ringqvist, verksamhetsutvecklare, Obstetrik