

## **Pilotprojekt patientupplevd vårdskada 2012**

### **Ärendet**

Patientnämndens förvaltning har under 2012 gjort ett pilotprojekt gällande patientupplevd vårdskada som anmäls för kännedom.

Bilagd information har översänts till Socialstyrelsen som har önskat att ta del av detta med anledning av ett regeringsuppdrag gällande att lämna en lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet.

Staffan Blom  
Förvaltningschef

### **Bilagor:**

- 1/Projektbeskrivning pilotprojekt patientupplevd vårdskada 2012
- 2/ Blankett – uppföljning av patientsäkerhet
- 3/ Blankett 2 – uppföljning av patientsäkerhet
- 4/ Frågeformulär – patientupplevd vårdskada
- 5/ Statistiksammanställning av patientupplevd vårdskada 2012



## Projektbeskrivning

# Pilotprojekt patientupplevd vårdskada 2012

## 1 BAKGRUND

### 1.1 Förvaltningens uppdrag

Patientnämndens förvaltning är en instans dit patienter och anhöriga kan vända sig när problem uppstått vid kontakter med i stort sett all offentligt finansierad hälso- och sjukvård. Nämndens förvaltning utreder vad som skett, föreslår lösningar, informerar och lotsar vid behov vidare till annan instans. Förvaltningen gör inga egna medicinska bedömningar och ger inte råd i hälso- och sjukvårdsfrågor.

Därutöver har förvaltningen en lagreglerad skyldighet att rekrytera, utbilda och förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas i psykiatri eller isoleras enligt smittskyddslagen.

I samband med att patientsäkerhetslagen (2010:659) trädde i kraft den 1 januari 2011 ändrades även lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. I lagens andra paragraf anges att nämnderna ska utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Vidare anges i samma paragraf att nämnderna ska informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet. I fjärde paragrafen infördes att nämnderna ska göra Socialstyrelsen uppmärksam på förhållanden som omfattas av myndighetens tillsyn.

### 1.2 Förvaltningens patientsäkerhetsarbete

För att patientnämnden skulle leva upp till ändringen i lag om patientnämndsverksamhet den 1 januari 2011 gällande att bidra till hög patientsäkerhet har förvaltningen utarbetat en enkät för uppföljning av patientsäkerhet. Denna sändes till vården vid begäran om yttrande i flertalet skriftliga ärenden för att fråga om vårdskada eller risk för vårdskada har inträffat och vilka åtgärder som i så fall har vidtagits. Detta gjordes eftersom med patientsäkerhet avses i patientsäkerhetslagen skydd mot vårdskada. Syftet med detta förfarande var att patientnämnden på ett mera aktivt sätt skulle medverka till att vårdgivarna tar sitt ansvar för att rapportera, analysera och åtgärda inträffade avvikelser.

I nuläget förekommer en underrapportering av anmälningar enligt Lex Maria, där vårdgivaren ska anmäla händelser som har eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till tillsynsmyndigheten. I det proaktiva patientsäkerhetsarbetet är det av största vikt att denna typ av händelser blir föremål för bedömning och utredning vid tillsynsmyndigheten.

Bakgrunden till arbetet med enkäten är ett nämndbeslut 26 oktober 2010 att förvaltningen skulle komplettera sitt patientsäkerhetsarbete på så sätt att en vårdgivarenkät skulle skickas till vården vid inhämtande av yttrande när det förelåg misstanke om vårdskada eller risk för vårdskada. Se bilaga 1.

Det fortsatta arbetet med ovanstående enkät diskuterades på en konferens med nämnden och förvaltningen den 8-9 december 2011. Då redovisningen av resultaten visade på ett bra

gensvar från vården, fanns anledning att vidareutveckla detta arbete. En del synpunkter som ledde till att enkäten omarbetades framkom.

Den nya enkäten började användas den 1 januari 2012, nu i alla ärenden rörande brister i behandling, bemötande, tillgänglighet, omvårdnad, samverkan, information och administration. I enkäten frågades om skada har inträffat, om skadan var undvikbar (=vårdskada) och om det förelegat risk för en vårdskada samt vilka åtgärder som hade vidtagits. Se bilaga 2.

Utvärdering av detta nya arbetssätt skulle göras i april 2012. I samma månad fick förvaltningschefen Staffan Blom indikationer på att chefläkarna inte längre önskade medverka till förvaltningens patientsäkerhetsarbete genom att besvara enkäten.

Förvaltningen beslöt därefter att fortsätta patientsäkerhetsarbetet genom att på motsvarande sätt tillfråga anmälarna om de anser att de drabbats av skada, vårdskada eller risk för skada. Se bilaga 3.

Ett pilotprojekt som omfattar ärenden som inkommer under perioden 1 september till 30 november 2012 och som har diarienummer som inleds med v1209, v1210, v1211, kommer därför att genomföras.

Patientnämnden i Örebro län beslutade att genomföra motsvarande pilotprojekt under samma tidsperiod.

Socialstyrelsen fick i juni 2011 i uppdrag av regeringen att från och med år 2012 och årligen till och med 2014 lämna en lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet. De blev med anledning av detta intresserade av att ta del av resultaten av förvaltningarnas pilotprojekt.

Avsikten med pilotprojektet är att under 2013 starta ett nationellt patientnämndsprojekt på motsvarande sätt.

### **1.3 Definition vårdskada**

Den nya definitionen av vårdskada enligt 1 kapitlet 5 § patientsäkerhetslagen används, vilket innebär att obehag inte längre är att anse som en vårdskada.

Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som

1. är bestående och inte ringa, eller
2. har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit

### **1.4 Projektansvariga**

I projektgruppen ingår:

Agneta Calleberg, förvaltningsjurist

Lillemor Humlekil, interncontroller

Renate Cremer, handläggare

Ytterst ansvarig för projektet är förvaltningschef Staffan Blom.

## 2 SYFTE

Att tillfråga anmälarna om de anser att de drabbats av en skada eller vårdskada eller risk för skada för att, om möjligt, jämföra anmälarnas uppfattning med vårdgivarnas svar. Ärendena kan utgöra statistiskt underlag till rapporter av olika slag.

På detta sätt medverkar förvaltningen till att vårdgivare tar sitt ansvar för att analysera, åtgärda och rapportera inträffade avvikelser, vilket i sin tur leder till ett bättre patientsäkerhetsarbete.

### 2.1 Vision

Att minska patientrelaterade vårdskador inom hälso- och sjukvården.

### 2.2 Övergripande mål

Att belysa patienternas/anmälarnas upplevelse av skada, vårdskada och risk för skada i vården.

### 2.3 Projektets mål – att leverera:

- a. Rapport om patientupplevd skada, vårdskada och risk för skada till hälso- och sjukvården samt andra intressenter
- b. Analys om metoden kan användas/om metoden är tillämplig samt modifiering av verktyget (enkäten) till en eventuellt nationell studie/nationellt projekt
- c. Utfallet av pilotprojektet till Socialstyrelsen
- d. Jämförelse av patient/anmälares svar gällande skada, vårdskada/risk för skada med vårdgivarens svar enligt inkommet yttrande från vården.

## 3 METOD

Metoden är en enkätundersökning per telefon som genomförs av handläggare på patientnämndens förvaltning och riktar sig till anmälare i skriftliga ärenden som inkommit under perioden 1 september till 30 november 2012 och där yttrande begärs.

### 3.1 Urvalskriterier

Alla skriftliga ärenden, med diarienummer som inleds med v1209, v1210, v1211, ska ingå i projektet om yttrande inhämtas från hälso- och sjukvården.

### 3.2 Tillvägagångssätt

Förvaltningen har utgått från den vårdgivarenkät (se bilaga 2) som användes under perioden 1 januari- 31 mars 2012 i princip i alla inkomna skriftliga ärenden där yttrande inhämtades från vårdgivaren. Vårdgivaren ombads att svara på enkäten i samband med att yttrande inhämtades.

Då anmälarna kommer att svara på frågorna muntligen har frågorna och informationen standardiserats så att det ska vara möjligt för handläggarna att läsa innantill i enkäten (se bilaga 3). Detta för att underlätta för handläggarna, men även för att minimera påverkan på anmälarna från förvaltningens handläggare.

Alla handläggare på förvaltningen kommer att informeras under sommaren 2012 om tillvägagångssätt, och två testperioder kommer att föregå projektet; en i juli-augusti där 2 personer i projektgruppen testar enkäten och en period i mitten av augusti när alla handläggare har möjlighet att testa enkäten under en vecka. Projektgruppen modifierar enkäten vid behov.

Ny rutin kommer att finnas tillgänglig för alla medarbetare att ta del av. Se bilaga 4.

Ändringar kommer att göras i missivet till värden där det påpekas att förvaltningen önskar ta del av information gällande åtgärder som vidtagits/eller kommer att vidtas med anledning av ärendet. Se bilaga 5.

Synpunkter på enkäten, både positiva och negativa, från såväl anmälare som handläggare lämnas till projektgruppen under projekttiden. Det kommer även att finnas en punkt på förvaltningens ärendemöte varje vecka där möjlighet finns att komma med synpunkter, och för projektgruppen att informera/påminna mm.

## 4 PRESENTATION

Projektet kommer att presenteras dels i form av statistik, dels i form av analys av resultatet i en projektrapport.

## 5 TIDSPLAN

Pilotprojektets totala längd beräknas till 12 månader. Projektgruppens medlemmar är ansvariga för projektarbetet på ordinarie arbetstid.

### 5.1 Aktiviteter

2012	Aktiviteter
<b>April</b>	Planering av mål, metod, urval, tidsram, genomförande, analys, uppföljning. Utformning av enkät.
<b>Maj</b>	Planering av mål, metod, urval, tidsram, genomförande, analys, uppföljning. Utformning av enkät.
<b>Juni</b>	-
<b>Juli</b>	Två veckors testperiod av enkäten – projektgruppen ansvarig. Modifiering av enkäten vid behov.
<b>Augusti</b>	En veckas testperiod av enkäten – alla närvarande handläggare. Modifiering av enkäten vid behov.
<b>September - november</b>	Handläggare tillfrågar anmälare och registrerar i enkät. Kontinuerlig registrering av enkätsvar – projektgruppen ansvarig. Inhämta synpunkter/svara på frågor gällande enkät från handläggare. Projektet har en stående punkt på ärendemötet varje vecka. Projektgruppen har ett möte varje vecka.
<b>December</b>	Registrering av enkätsvar. Leverans kvantitativa data till Socialstyrelsen.
<b>2013</b>	
<b>Januari</b>	Registrering av enkätsvar med försenade yttranden. Analys och sammanställning av enkätsvar.
<b>Februari- April 2013</b>	Sammanställning och presentation av projektrapport. Utvärdering av projektet samt ställningstagande till nationellt projekt.

## Uppföljning av patientsäkerhet

Enligt ändring i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet ska patientnämnden från och med 2011-01-01 bidra till hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. I enlighet med beslut i nämnden kommer förvaltningen därför att intensifiera sitt patientsäkerhetsarbete, bland annat genom att vid en möjlig vårdskada, och när anmälaren så önskar, fråga vården vilka åtgärder som vidtagits med anledning av den anmälda händelsen. Patientnämnden vill med detta på ett mer aktivt sätt medverka till att vårdgivare tar sitt ansvar för att analysera, åtgärda och rapportera inträffade avvikelser.

Förvaltningen är tacksam om nedanstående frågor besvaras och blanketten returneras med det önskade yttrandet.

Har en vårdskada inträffat?  Ja  Nej

Har det förelegat risk för en vårdskada?  Ja  Nej

### Om någon av ovanstående frågor besvarats med ja:

Har avvikelserrapportering gjorts?  Ja  Nej

Har händelseanalys genomförts?  Ja  Nej

Har anmälan enligt Lex Maria gjorts?  Ja  Nej

Har någon övrig åtgärd vidtagits med anledning av händelsen?  Ja  Nej

Om någon övrig åtgärd vidtagits, vad? .....

.....

.....

.....

---

### OBS! Nedanstående fylls i av patientnämndens förvaltning.

Ärendets dnr:

Patientens kön och ålder					
	0 - 9	10-19	20-64	65-79	80 år-
Man					
Kvinna					

Vårdtyp	
Akutsjukhus	
Geriatrisk	
Handikapp och Hälsa	
Kommunal vård	
Primärvård	
Psykiatrisk vård	
Specialistvård	
Tandvård	
Utom SLL, avtal	
Övrig vård	

Problem	
Behandling	
Bemötande	
Tillgänglighet	
Omvårdnad	
Samverkan	
Ekonomi	
Juridik	
Information	
Administration	

Bengta Bengtsson

2013-01-25

PaN V1110-0382843

Handläggare

Direkttel 08-690 67 ##

### Uppföljning av patientsäkerhet i ärende gällande **Förnamn Efternamn**

(#####-#####)

Med vårdskada avses, enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Förvaltningen är tacksam om nedanstående frågor besvaras och blanketten returneras med det önskade yttrandet.

Har en skada inträffat?  Ja  Nej

Var skadan undvikbar (=vårdskada)?  Ja  Nej

Har det förelegat risk för en vårdskada?  Ja  Nej

Om någon av ovanstående frågor besvarats med ja:

Har avvikelserapportering gjorts?  Ja, datum .....  Nej

Har händelseanalys genomförts?  Ja, datum .....  Nej

Har anmälan enligt Lex Maria gjorts?  Ja, datum .....  Nej

Har någon övrig åtgärd vidtagits med anledning av händelsen?  Ja, datum .....  Nej

Om någon övrig åtgärd vidtagits, vad? .....

.....

.....

Om vårdskada inträffat:

Har patienten informerats om detta?  Ja, datum .....  Nej

Om någon åtgärd vidtagits/kommer att vidtas:

Har patienten informerats om detta?  Ja, datum .....  Nej

Uppgifterna lämnade av

.....  
Namnteckning

Namnförtydligande

Datum

Datum för telefonkontakt: 2012-

Dnr: V 12

Handläggare:

Frågorna besvaras av:  Patient  Anmälare/ombud  Vill inte svara**Vårdtyp:**

- Akutsjukhus
- Geriatrik
- Rehabilitering & Hälsa
- Kommunal vård
- Primärvård
- Psykiatrisk vård
- Specialistvård
- Tandvård
- Utom SLL, avtal
- Övrig vård

**Problem:**

- Administration
- Behandling
- Bemötande
- Ekonomi
- Information
- Juridik
- Omvårdnad
- Samverkan
- Tillgänglighet

**Patientens kön:**  Kvinna  Man**Patientens ålder:**  0-9 år  10-19 år  20-64 år  65-79 år  80 år →

Alla frågor avser patientens upplevelse av det inträffade, inte anmälarens/ombudets (med undantag om patienten avlidit, då avses anmälarens/ombudets uppfattning).

Vi håller på med en undersökning om skador i vården och därför skulle jag vilja ställa några frågor till dig. Går det bra?

Med skada menar vi till exempel lidande, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller dödsfall.

**1. Blev du/din närstående skadad i vården eller upplevde du/han/hon att det var risk för en skada vid det tillfälle du anmält till oss?**

- Ja, skada → gå vidare till fråga 2
- Ja, risk → gå vidare till fråga 8
- Nej

Då har jag inga fler frågor.  
Tack för din hjälp!

Vänd



**2. Jag skulle vilja att du sammanfattar vad som hände:**


---



---



---



---



---

**3. Vad bestod skadan av? Flera alternativ kan anges.**

- Lidande
- Kroppslig skada
- Psykisk skada
- Sjukdom
- Dödsfall
- Övrigt

Om endast "Övrigt" markerats:

Då var det klart, jag har inga fler frågor. Tack  
för att du tog dig tid att svara!

Om det finns ytterligare markering utöver "Övrigt" –  
gå vidare till fråga 4.

**4. Tror du att man hade kunnat göra något i vården för att förhindra det som hände?**

- Ja → fortsätt med fråga 5
- Vet ej → fortsätt med fråga 7
- Nej

Då var det klart, jag har inga fler frågor.  
Tack för att du tog dig tid att svara!

**5. Vad hade vården kunnat göra för att förhindra det som hände?**


---



---



---



---



---

**6. Har vården vidtagit några åtgärder för att förhindra att det händer igen?**

- Ja       Nej       Vet ej

Om ja, vet du vad man har gjort?

---



---



---



---



---

**7. Om du har fått en vårdskada är vården skyldig att informera dig om det. Har vården informerat dig/din närstående om att du/han/hon fått en vårdskada?**

- Ja       Nej       Vet ej

Då var det klart, jag har inga fler frågor.  
Tack för att du tog dig tid att svara!

Frågorna 8-9 besvaras när anmälaren uppgett att det förelegat risk för skada, det vill säga svarat "Ja, risk" på fråga 1.

**8. Jag skulle vilja att du sammanfattar vad som kunde ha hänt?**

---

---

---

---

---

**9. Vad var det som gjorde att det inte hände?**

---

---

---

---

---

Då var det klart, jag har inga fler frågor.  
Tack för att du tog dig tid att svara!

## Nedanstående fylls i av handläggaren när yttrande inkommit

Datum när yttrande inkom: 2012-

**A. Enligt yttrandet har patienten drabbats av**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Skada                | <input type="checkbox"/> Risk för skada     |
| <input type="checkbox"/> Vårdskada *          | <input type="checkbox"/> Risk för vårdskada |
| <input type="checkbox"/> Inget av ovanstående | <input type="checkbox"/> Framgår ej         |

\* med vårdskada avses enligt patientsäkerhetslagen lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården

**B. Enligt yttrandet bestod skadan av**

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lidande         | <input type="checkbox"/> Sjukdom  |
| <input type="checkbox"/> Kroppslig skada | <input type="checkbox"/> Dödsfall |
| <input type="checkbox"/> Psykisk skada   | <input type="checkbox"/> Övrigt   |
| <input type="checkbox"/> Framgår ej      |                                   |

**C. Har något av följande vidtagits med anledning av händelsen?**

- |                          |  |                              |                                     |
|--------------------------|--|------------------------------|-------------------------------------|
| Avvikelse rapport        | <input type="checkbox"/> Ja, datum .....     | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Framgår ej |
| Händelseanalys           | <input type="checkbox"/> Ja, datum .....     | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Framgår ej |
| Anmälan enligt Lex Maria | <input type="checkbox"/> Ja, datum .....     | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Framgår ej |
| Övrig åtgärd             | <input type="checkbox"/> → Specificera nedan |                              |                                     |

---



---



---



---

**D. Om vårdskada inträffat: Har patienten informerats om detta?**

- |  |                              |                                     |
|--|------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja, datum ..... | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Framgår ej |
|--|------------------------------|-------------------------------------|

**E. Om någon åtgärd vidtagits/kommer att vidtas: Har patienten informerats om detta?**

- |  |                              |                                     |
|--|------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja, datum ..... | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Framgår ej |
|--|------------------------------|-------------------------------------|

**Sammanställning av frågeformulärets tre första sidor, som besvaras av patient/anmälare.**

Ytterligare formulär kan tillkomma.

Besvarat av	Antal
Anmälare	79
Ej svarat	23
Patient	238
<b>Totalsumma</b>	<b>340</b>

Vårdtyp	Antal
Akutsjukhus	145
Primärvård	89
Psykiatrisk vård	29
Specialistvård	42
Geriatrisk	7
Kommunal vård	6
Utom SLL, avtal	2
Övrig vård	7
Hab & Hälsa	1
Tandvård	12
<b>Totalsumma</b>	<b>340</b>

Möjligt att ange två problem, vilket gjordes i 71 fall, således har totalt 411 problem angivits

Problem	Antal
Behandling	196
Bemötande	72
Tillgänglighet	33
Ekonomi	11
Juridik	27
Administration	26
Information	31
Omvårdnad	11
Samverkan	4
<b>Totalsumma</b>	<b>411</b>

Kön och ålder	0-9	10-19	20-64	65-79	80-	Totalsumma
Kvinna	1	5	148	41	25	220
Man	8	5	66	21	20	120
<b>Totalsumma</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>214</b>	<b>62</b>	<b>45</b>	<b>340</b>

**1. Blev du/din närstående skadad i vården eller upplevde du/han/hon att det var risk för en skada vid det tillfälle du anmält till oss?**

Frågan har besvarats av 316 personer.

	Antal
Skada	197
Nej	60
Risk	59
<b>Totalsumma</b>	<b>316</b>

**2. Jag skulle vilja att du sammanfattar vad som hände:**

Öppen fråga, redovisas inte här.

**3. Vad bestod skadan av? Flera alternativ kan anges.**

De 197 personer som angivit att de skadades i vården rapporterade totalt 375 skador.

	Antal
Lidande	147
Kroppslig skada	120
Psykisk skada	77
Sjukdom	22
Dödsfall	5
Övrigt	4
<b>Totalsumma</b>	<b>375</b>

**4. Tror du att man hade kunnat göra något i vården för att förhindra det som hände?**

Frågan har besvarats av de 196 personer vars skada **kan** klassificeras som vårdskada.

	Antal
Ja	180
Nej	2
Vet ej	14
<b>Totalsumma</b>	<b>196</b>

**5. Vad hade vården kunnat göra för att förhindra det som hände?**

Öppen fråga, redovisas inte här.

**6. Har vården vidtagit några åtgärder för att förhindra att det händer igen?**

Frågan besvarad av de 180 personer som svarat ja på fråga 4

	Antal
Ja	9
Nej	39
Vet ej	132
<b>Totalsumma</b>	<b>180</b>

**Om ja, vet du vad man har gjort?**

Öppen fråga, redovisas inte här.

**7. Om du har fått en vårdskada är vården skyldig att informera dig om det. Har vården informerat dig/din närstående om att du/han/hon fått en vårdskada?**

Frågan besvarad av de 194 personer som svarat ja eller vet ej på fråga 4.

	Antal
Ja	11
Nej	144
Vet ej	39
<b>Totalsumma</b>	<b>194</b>