

Regionstyrelsens arbetsutskott §§ 108-127

Tid: 2015-08-10: kl 13:00-14:50

Plats: Regionens hus, sal A

§ 112
LJ2014/
1738

Skrivelse från patientnämnden – Informationsöverföring och kommunikation mellan aktörer i vårdprocessen kring en patient

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

- Godkänna föreliggande yttrande till patientnämnden som svar till patientnämnden

Sammanfattning

Region Jönköpings län regionen arbetar aktivt med att säkra kommunikation och informationsöverföring mellan olika aktörer i vården och till patienterna. Dock behövs en ständig utveckling för att säkra att inte misstag enligt de specifika fall som patientnämnden lyfter fram sker. Därför pågår ett aktivt patientsäkerhetsarbete på alla nivåer inom regionens hälso- och sjukvård, med stöd av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 2015-06-18.

Beslutet skickas till

Regionstyrelsen

Vid protokollet

Siw Kullberg

Justeras

Håkan Jansson

Regionstyrelsens arbetsutskott §§ 108-127

Tid: 2015-08-10: kl 13:00-14:50

Rätt utdraget,
Intygar

Lena Sandqvist

Regionledningskontoret

Informationsöverföring och kommunikation mellan aktörer i vårdprocessen kring en patient – 2014-0117A

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslås besluta att godkänna föreliggande yttrande som svar till patientnämnden.

Sammanfattning

Region Jönköpings län regionen arbetar aktivt med att säkra kommunikation och informationsöverföring mellan olika aktörer i vården och till patienterna. Dock behövs en ständig utveckling för att säkra att inte misstag enligt de specifika fall som patientnämnden lyfter fram sker. Därför pågår ett aktivt patientsäkerhetsarbete på alla nivåer inom regionens hälso- och sjukvård, med stöd av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9.

Bakgrund

Patientnämnden har inkommit med synpunkter på brister utifrån tre olika patientfall. Dessa rör remiss- och provtagningshantering, ordinationer samt oklara ansvarsförhållanden mellan aktörer i vårdprocessen kring en patient.

Patientnämnden menar att det finns brister i vårdgivareansvaret utifrån SOSFS 2011:9 och ifrågasätter om det finns ett fullgott ledningssystem inom Region Jönköpings län.

Region Jönköpings län tar tacksamt emot patientsynpunkter och förslag som kan förbättra vården och öka patientsäkerheten. Kommunikation och informationsöverföring är ett område som Regionen ständigt arbetar med på flera olika sätt enligt yttrandet.

REGIONLEDNINGSKONTORET

Agneta Jansmyr
RegiondirektörMats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Patientnämnden

Informationsöverföring och kommunikation mellan aktörer i vårdprocessen kring en patient – 2014-0117A

Patientnämnden har inkommit med synpunkter på brister utifrån tre olika patientfall. Dessa rör remiss- och provtagningshantering, ordinationer samt oklara ansvarsförhållanden mellan aktörer i vårdprocessen kring en patient.

Patientnämnden menar att det finns brister i vårdgivareansvaret utifrån SOSFS 2011:9 och ifrågasätter om det finns ett fullgott ledningssystem inom Region Jönköpings län.

Region Jönköpings län tar tacksamt emot patientsynpunkter och förslag som kan förbättra vården och öka patientsäkerheten. Kommunikation och informationsöverföring är ett område som Regionen ständigt arbetar med på flera olika sätt, exempelvis:

- Kontinuerligt patientsäkerhetsarbete pågår på flera nivåer och med ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9. I detta ingår att skriva en patientsäkerhetsberättelse årligen på olika nivåer.
- Regionen har ett gemensamt IT-system för alla verksamheter inklusive vårdcentraler i alternativa driftsformer vilket underlättar och säkrar informationsöverföring, remisshantering och möjlighet att ha tillgång till den information som behövs vid varje patientmöte.
- Journalen via nätet möjliggör för patienten att själv kunna följa dokumentationen, remiss- och svarsflödet till andra vårdinrättningar och vid provtagning.
- Den nya Patientlagen som trädde i kraft den 1 januari 2015 sätter ytterligare fokus på en god kommunikation i mötet med patienten. Regionen arbetar aktivt med detta exempelvis genom att använda 1177.se som en plattform i kommunikationen med invånarna.
- Regionen arbetar också aktivt med Personcentrerad vård som i stor utsträckning handlar om mötet patienter och anhöriga och om att anpassa kommunikationen till individen.

Sammanfattningsvis har regionen satsat mycket på att säkra kommunikation och informationsöverföring mellan olika aktörer i vården och till patienterna. Dock behövs en ständig utveckling för att säkra att inte misstag enligt de specifika fall som patientnämnen lyfter fram sker. Därför pågår ett aktivt patientsäkerhetsarbete på alla nivåer inom regionens hälso- och sjukvård, med stöd av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9.

REGION JÖNKÖPINGS LÄN

Håkan Jansson
Regionstyrelsens ordförande

Agneta Jansmyr
Regiondirektör

Revisionen i Landstinget i Jönköpings län
Landstingsstyrelsen

Informationsöverföring och kommunikation mellan aktörer i vårdprocessen kring en patient

Enligt lag om patientnämndsverksamhet (1998:1856) ska inom varje landsting och kommun finnas en eller flera nämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter och närstående. I Patientnämndens uppdrag ingår även att bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SFS 1998:1656 2§), genom bland annat

att rapportera iakttagelser och avvikelser, som har betydelse för patienterna, till behandlingsansvariga vårdenheter och vårdgivare.

Ärende

Patientnämnden behandlande vid sammanträde den 23 oktober 2014 ärenden gällande brister i remiss- och provtagningshantering, ordinationer samt oklara ansvarsförhållanden mellan aktörer i vårdprocessen kring en patient.

Kort fallbeskrivning och verksamheternas svar till Patientnämnden.

Fallbeskrivning 1 – patientens beskrivning.

"Jag var på vårdcentral för att lämna urinprov och läkarbesök. Urinprovet skulle undersöka om jag hade klamydia, urinvägsinfektion eller något annat. Urinprovet skulle skickas iväg för analys/odling. Jag väntar på provsvaret men får inget. När jag tar kontakt med vårdcentralen för att besked om provsvar, visar det sig att urinprovet inte skickats iväg, utan jag måste lämna nytt prov."

Verksamhetens svar

"Vi har på vårdcentralen rutiner för provtagning. Aktuell läkare är kontaktad och i det här fallet har läkaren tyvärr "glömt" att i samband med besöket ordinera urinodlingen. Vi beklagar de besvär som åsamkats patienten, och kommer att med läkarna på vårdcentralen gå igenom rutinen på nytt för att undvika liknade händelser i framtiden".

Fallbeskrivning 2 – patientens beskrivning

"Jag fick den 20 december 2013 besked om godartad förändring i kinden, troligen en cysta. Beslut togs om operation och remiss skickades till ÖNH.

Jag kontaktade ÖNH i februari 2014 med frågor om när operationen kan bli, och får då besked om att "det dröjer sex månader". När den tiden passerat kontaktar jag mottagningen vid flera tillfällen, utan att få besked. Nu sist lovade den personal som svarade i telefon att "de skulle höra av sig", vilket inte har skett."

Verksamhetens svar

"Med anledning av ärenden vill jag meddela att jag som verksamhetschef ringt upp patienten de 12 september. Jag beklagar hanteringen. Patienten har erbjudits operationstid den 17 november, vilket han accepterar.

Vi kommer att diskutera detta fall internt för att i möjligaste mån undvika att detta händer igen med annan patient. Våra rutiner skall alltså ses över".

Fallbeskrivning 3

"I samband med vårdtillfälle mars 2014 får jag besked om att jag har feldiagnos och blivit felbehandlad. Beslut togs vid samma vårdtillfälle om att skicka remiss till Neurologen i Linköping för ny medicinsk bedömning.

Jag har vid upprepade tillfällen kontaktat dels Neurologen i Linköping, dels medicinkliniken utan att erhålla besked om fortsatt vård och behandling".

Verksamheten svar

"Remissen blev tyvärr ej skickad efter patientens besök utan först efter påstötning av patienten till mottagningen. Orsaken var mänsklig faktor. Vi ser över rutinerna gällande detta så det inte händer igen."

Informationsöverföring och kommunikation

Kommunikation och informationsöverföring är ett riskområde i vården. Det kan handla både om brister i kommunikationen mellan vårdpersonal och patient, och bristande informationsöverföring mellan olika aktörer i vårdprocessen kring en patient.

Internationella studier

Internationella studier kan ge en uppfattning om problemets storlek. Enligt ett kvalitetsinstitut för hälso- och sjukvård i USA (Joint Commission) var missar i kommunikationen den vanligaste orsaken till vårdskador under åren 1995 till 2006. I en studie i Australien granskades 30 000 vårdskador och det visade sig att 11 procent hade orsakats av kommunikationsproblem (källa: WHO).

Brister i kommunikationen mellan vårdpersonal och patienten

Om en patient inte blir informerad eller missförstår den information som ges om vård och behandling kan det medföra risker för patientsäkerheten. Patienten kanske tar sitt läkemedel på fel sätt eller avstår från att söka vård igen vid försämring av sitt tillstånd. En viktig säkerhetsåtgärd är därför att varje patient får information som han eller hon förstår och kan ta till sig, och att ansvarig vårdpersonal följer upp att patienten eller patientens företrädare verkligen uppfattat det som sagts.

Åtgärden att "kontrollera att en patient korrekt uppfattat informationen om sin behandling och dess risker" är enligt Agency for Healthcare Research and Quality i USA en av de tio bästa (evidensbaserade) åtgärderna för att generellt öka patientsäkerheten.

Brister i informationsöverföring mellan aktörer i vården

Det finns också stora risker för patientsäkerheten om det brister i informationsöverföringen mellan de olika yrkesutövare som deltar i vårdprocessen kring en patient. Det kan handla om kommunikationen i vårdteamet kring patienten och kommunikationen mellan olika vårdlag, vårdenheter och vårdgivare. Det handlar även om informationsöverföring i form av remisshantering, provsvarshantering och journaldokumentation.

Remisshantering, provsvarshantering och journaldokumentation

Remisser som hamnar fel, provsvar som kommer bort eller journalanteckningar som inte skrivs ut i tid innebär väl kända risker som kan leda till fördröjd, felaktig eller utebliven vård. Tydliga rutiner för registrering och bevakning av inkomna och utskickade remisser har visat sig vara viktiga faktorer för en säker remisshantering, och har därför reglerats genom föreskrifter om remisshantering från Socialstyrelsen, (SOSFS 2004:11 Ansvar för remisser för patienten inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m.).

Patienten som pendlar mellan olika vårdgivare

Speciellt stora utmaningar vad gäller information och kommunikation finns när det gäller patienter som pendlar mellan olika vårdgivare. Många äldre eller kroniskt sjuka och funktionsnedsatta kan exempelvis ha vårdkontakter både inom kommunal hälso- och sjukvård och primärvård - och tidvis även vårdas inom specialistvården. För att vårdkedjan ska fungera och patientens säkerhet ska kunna garanteras krävs att kommunikationen mellan olika vårdgivare fungerar.

Ledningssystem – en förutsättning för patientsäkerhetsarbete

Ett utvecklat ledningssystem för kvalitet och säkerhet är en förutsättning för patientsäkerheten i en vårdverksamhet.

Varje verksamhet ska ha ett riskförebyggande arbete som bygger på goda kunskaper om teknik, organisation, kommunikation och mänskligt beteende. För

att nå framgång måste arbetet bedrivas med relevanta metoder och bygga på en systematisk analys av den egna lokala verksamheten.

Föreskrifter om ledningssystem för kvalitet

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) säger att ett systematiskt arbete ska användas för att utveckla och säkra samtliga krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar, förordningar och föreskrifter. Det är alltid vårdgivaren som är ansvarig för att det finns ett ledningssystem.

Att skapa säkra rutiner i vården

Ett aktivt riskförebyggande säkerhetsarbete bygger på att man med utgångspunkt från de mål som satts för verksamheten kontinuerligt följer upp, analyserar och återför verksamhetens resultat. Detta ska ske på alla nivåer i organisationen.

Patientnämndens synpunkter

Utifrån Patientnämndens iakttagelser i de ovan redovisade ärendena, men även tidigare ärenden, görs bedömningen att det finns brister vad det gäller vårdgivaransvaret utifrån SOSFS 2011:9 där det tydligt regleras att vårdgivaren har ansvar för att ange mål och direktiv till verksamhetsansvariga avseende den inriktning som ska gälla för information och kommunikation med patienter, närstående och andra aktörer som deltar i vårdprocessen kring en patient.

Patientnämnden ifrågasätter därför om det finns ett fullgott fungerade ledningssystem inom Jönköpings läns landsting.

Konsekvenser för patientsäkerheten

Genom att säkerställa kommunikation och informationsöverföring mellan vårdpersonal och patienten och mellan olika vårdlag och vårdenheter, kommer detta att bidra till en hög patientsäkerhet.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Om alla patienten får information som han eller hon förstår och kan ta till sig, och att ansvarig vårdpersonal följer upp att patienten eller patientens företrädare verkligen uppfattat det som sagts, blir vården mer jämlik.

Konsekvenser för miljön

Föreslagna synpunkter förväntas inte medföra några miljökonsekvenser.

PATIENTNÄMNDEN



Ragnwald Ahlnér
Ordförande



Jeanette Bysken Henriksson
Sekreterare

För kännedom:

Agneta Jansmyr, Landstingsdirektör
Mats Bojestig, Hälso- och sjukvårdsdirektör
Claes Hultberg, Chefläkare Bra Liv
Jörgen Tolstrup Rasmussen, Chefläkare Eksjö
Axel Ros, Chefläkare Jönköping
Peter Blomstrand, Chefläkare Medicinsk diagnostik
Anders Sjögren, Chefläkare Värnamo
IVO region sydöst