

Handlingar  
Sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus  
20 mars 2012

## Ärendelista - Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus den 20 mars

|               |  |
|---------------|--|
| <b>Tid</b>    | Kl 11.00.  |
| <b>Plats</b>  | Konferensrum Solrosen, Kärnsjukhuset, gula gatan, plan 3.                                  |
| 11.00 - 12.00 | Information om FoU-verksamheten inom SkaS<br>Elisabeth Kenne Sarenmalm och Per Gustafsson. |
| 12.00 - 13.00 | Lunch med interna överläggningar.  |
| 13.00 - 15.00 | Sjukhusstyrelsens möte.  |
| 15.00 - 16.00 | Invigning av Interventionscenter (IVC) på Kärnsjukhuset.                                   |

### Ärenden

1. Val av protokolljusterare, förslag Mikael Wendt och datum för protokollsjustering.
2. Protokoll från sammanträdet den 1 februari, bilaga
3. Rapport februari, SkaS 20-2012, delas vid mötet
4. Remissvar - Motion om företagshälsovård, SkaS 140-2011, bilaga
5. Remissvar - Krav och kvalitetshandbok 2013 - SkaS 135-2011, bilaga Omedelbar justering.
6. Serviceteam Sjukhuset i Lidköping – beslut om godkännande av planerat pilotprojekt - SkaS 110-2012, bilaga
7. Patientsäkerhetsberättelse 2011 och patientsäkerhetsplan 2012, SkaS 20-2012, SkaS 447-2010, bilaga
8. Sjukhusdirektörens muntliga redovisning.
9. Anmälnings- och delegationsärenden, bilaga
10. Övriga frågor.

# Ärende 1

Val av protokolljusterare.

# Ärende 2

Protokoll från sammanträdet den 1 februari 2012.

Sammanträde med styrelsen för Skaraborgs Sjukhus den 1 februari 2012, kl 13.00 -16.30  
på Kärnssjukhuset i Skövde

#### NÄRVARANDE

##### Ordinarie ledamöter

Susanne Larsson, S, ordförande  
Mikael Wendt, FP, vice ordförande  
Johan Ask, S  
Reneé Jeryd, S  
Peter Legendi, S  
Annika Håkanson, M  
Ingrid Jarlsson, M  
Bo Bergsten, KD  
Lars Nordgren, MP

##### Övriga

Birgitta Molin-Mellander, sjukhusdirektör  
Eva Sundström, stabschef  
Mikael Malmborg, informatör  
Ulf Nyberg, chefläkare  
Ann-Chatrine Flodén, Kommunal  
Mariette Björk, Vårdförbundet  
Kristina Hervén, SACO  
Britt-Marie Hellström, Vision

##### Närvarande ersättare

Cecilia Palmqvist, V  
Bengt Andersson, C

#### § 1 Val av protokolljusterare

Styrelsen beslutar

att utse Mikael Wendt att jämte ordförande justera protokollet.

#### § 2 Protokoll från föregående sammanträde den 20 december 2011, SkaS 1- 2011

Styrelsen beslutar

att lägga protokollet från föregående sammanträde den 20 december 2012 till handlingarna.

#### § 3 Årsredovisning 2011, SkaS 20-2012

En genomgång gjordes av årsredovisningen för 2011.

Under året har måluppfyllelsen i de olika perspektiven varit god och fokus har legat på att ytterligare förkorta väntetiderna och förbättra bemötande och omhändertagande av patienterna. Detta har skett genom ett utvecklat processarbete och fortsättning av förändrings- och förbättringsarbetet som ingår i offensiv verksamhetsutveckling.

Antalet som väntat längre än 90 respektive 60 dagar till besök och behandling har minskat fastän totala inflödet av remisser ökar. Ökat inflöde finns även för patienter som söker vård på akutmottagningarna som trots detta nått goda resultat i sina måltal.

Antalet anställda har ökat under året. Ökningen finns inom de flesta grupperna men störst ökning ses inom läkargruppen vilket förklaras av kommande generationsväxling



och en satsning för att minska behovet av bemanningsföretag. Framtagen bemanningsstrategi ska stödja arbetet med kompetensförsörjning och en bemanning utifrån uppdrag och ekonomiskt utrymme.

Resultatet för året blev -26,1 miljoner kronor vilket motsvarar 0,8 procent av Skaraborgs Sjukhus budgetomslutning. Resultatet är något bättre än förväntat och förklaras främst av sista månadernas engångsersättningar. Kostnadsökningen för året är 4,5 procent och den största kostnadsutvecklingen finns inom områdena för köpta vårdtjänster, bemanningsläkare och läkemedel.

Bland de åtgärder som genomförts under året med särskilt patientfokus kan nämnas satsningen på att ha en barnsjuksköterska på plats under kvällar och helger, arbete med standardiserade svar oavsett vem som ger råd samt akutens förbättringsarbeten som bland annat baseras på deras enkätundersökning till var 100:e patient. Ett annat fokusområde som Skaraborgs Sjukhus har arbetat med är att främja vård på lika villkor. Till exempel har förbättringsarbeten genomförts vad gäller patienter som vårdats med höftfraktur där det konstateras att det inte ska förekomma någon skillnad vad gäller vistelsetid vid akutmottagning, operation eller vårdtid som beror på kön. Liknande arbeten har genomförts vad gäller strokepatienter där ett informationsmaterial kommer utvecklas för att tillgodose kvinnors och mäns olika behov.

Inom miljöområdet har energiförbrukning minskat med åtta procent jämfört med 2010, antalet resor i tjänsten med bil har minskat mellan 2009-2011 och användandet av de miljövänliga silverförbanden har halverats.

Styrelsen beslutar

**att** fastställa årsredovisning 2011.

**att** förklara paragrafen omedelbart justerad.

#### **§ 4 Ändringar i delegationsordningen under 2011, SkaS 59-2011**

Under året har ändringar gjorts i delegationsordningen under avsnitten personalärenden C1 och C11 samt upphandling och avtal punkt D1. Ändringarna är fastställda i SDV-protokoll § 3 och 24 under 2011.

Styrelsen beslutar

**att** fastställa ändringar i delegationsordningen som skett under 2011.

#### **§ 5 Årlig säkerhetsredovisning, SkaS 20-2012**

En samordnad redovisning av säkerhetsarbetet, säkerhetsläge, krishanteringsförmåga, personsäkerhetsarbete och informationssäkerhetsarbete ska lämnas för förvaltningen. Redovisningen ingår i den redovisning som sedan lämnas till Socialstyrelsen, Länsstyrelsen och MSB.

En förbättring redovisas för 5 av 11 områden. Dessa är redovisning av kostnader vid incidenter, personsäkerhetsutbildning, ansvar för säkerhetsanläggningar, risk- och krishanteringsorganisation samt handlingsplan för säkerhetsarbete.

Prioriterade områden för 2012 är att slutföra risk- och sårbarhetsanalys, starta klassning av informationssystem och utveckla planen för personsäkerhet, brandskydd och katastrofmedicin.

Styrelsen beslutar

**att** godkänna säkerhetsredovisning för Skaraborgs Sjukhus.

#### **§ 6 Remiss, översyn av Västra Götalandsregionens investeringsprocess, SkaS 241-2011**

En översyn har gjorts av investeringsprocessen och internhyresmodellen inom regionen. Skaraborgs Sjukhus styrelse bereds möjlighet att lämna synpunkter på remissen. En kort genomgång gjordes av remissen därutöver ges styrelsen möjlighet att yttra sig över materialet direkt till presidiet.

Styrelsen beslutar

**att** ge presidiet i uppdrag att lämna svar på remissen efter inkomna synpunkter från styrelsen

#### **§ 7 Sjukhusdirektörens muntliga redovisning**

Information lämnades bland annat om:

- Arbetet med att genomföra åtgärdsplaner samt regionalt krav på månadsvis uppföljning per kontoslag.
- Produktions- och kapacitetsplanering, regiongemensamt arbete för att nå kömiljardens mål inom regionen.
- Arbetsmiljöverkets information efter oanmäld tillsyn på akutmottagning och vårdavdelning.
- Svar till datainspektionen angående komplettering av svar kring möjlighet att spärra information.
- Förberedande arbete inför MIV (material i vården) på KSS samt inledande mätningar i Lidköping för att få underlag inför beslut om projekt Serviceteam.
- Kompetensförsörjningsplan 2012-2015.
- Medieanalys 2011.
- Områdeschef vid sjukhuset i Lidköping.

#### **§ 8 Anmälnings- och delegationsärenden**

En förteckning över anmälnings- och delegationsärenden för perioden 2011-12-14 - 2012-01-18 anmäls och läggs till handlingarna.

#### **§ 9 Övriga frågor**

Nästa styrelsemöte den 20 mars kommer att starta klockan 11.00 med en information om FoU-arbetet på SkaS. Mötet avslutas med invigning av nya IVC-byggnaden.

Vid protokollet

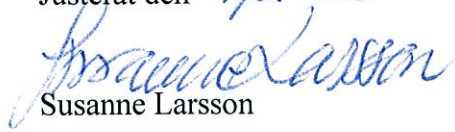


Eva Sundström



Justerat den

9/2-12

  
Susanne Larsson

  
Mikael Wendt

Justeringen är tillkännagiven genom anslag på regionens anslagstavla i Vänersborg  
den 14/2-12 § 3 den 2/2 2012.



# Ärende 3

Rapport februari, SkaS 20-2012.

# Ärende 4

Remissvar  
Motion om företagshälsovård, SkaS 140-2011.

Regionstyrelsen  
Regionens Hus  
462 80 Vänersborg

## Svar på remiss av motion av Cecilia Andersson (C) om förbättrad företagshälsovård för regionens anställda RS 618-2011

Regionstyrelsen har remitterat motion från Cecilia Andersson. Motionens namn är "Förbättrad företagshälsovård för regionens anställda"

Västra Götalandsregionen är en av Sveriges största arbetsgivare med en mångfald av yrkeskategorier. Varje förvaltning inom regionen har eget personalansvar och därmed ett unikt behov av tjänster inom företagshälsovården. Regionens egen förvaltning, "Hälsan och arbetslivet", tillhandahåller företagshälsovård. Utbudet av tjänster hos Hälsan och arbetslivet är regionalt beslutad och kostnadsfri. Basutbudet för de olika förvaltningarna ser därmed likadant ut över hela regionen trots att behoven varierar.

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus ser ett behov av företagshälsovårdstjänster för den egna förvaltningen som inte alltid överensstämmer med innehållet i nuvarande regionala basutbud. Det bör därför finnas möjligheter för Skaraborgs Sjukhus att påverka innehållet i basutbudet för förvaltningen. Denna förbättring av flexibilitet i relation till lokala behov bör kunna genomföras relativt enkelt utan konkurrensutsättning av basutbudet.

Varje verksamhet inom Skaraborgs Sjukhus har tillgång till det regionala basutbudet. Därefter kan varje verksamhet avropa tjänster ur tilläggsutbudet. Om behov av en viss företagshälsovård uppstår i förvaltningen under pågående avtalsperiod och inte ingår i Hälsan och arbetslivets kompetensområde, bör det finnas möjlighet för Hälsan och arbetslivet att bistå med underleverantörer via en regional upphandling.

Om detta förändrade arbetssätt inte ger önskad kvalitet i tjänsterna bör organisering och möjlighet till egen upphandling omprövas.

STYRELSEN FÖR SKARABORGS SJUKHUS

Susanne Larsson  
ordförande

Avdelning:

Handläggare:  
**Britt-Marie Gustafsson**

Datum:  
**2011-11-14**

Diarienummer:  
**RS 618-2011**

Till  
Personalutskottet  
Servicenämnden  
Styrelsen för SU  
Styrelsen för SKAS

|                    |                            |
|--------------------|----------------------------|
| SKARABORGS SJUKHUS |                            |
| 2011-11-23         |                            |
| Dnr                | SKAS 140-2011-2            |
| Enhet              | Handl. <i>Gr. Alvestam</i> |

*Kopier:  
Eva Sundström  
BMM.*

## Motion av Cecilia Andersson (C) om förbättrad företagshälsovård för regionens anställda

Regionstyrelsen har valt att remittera denna motion till rubricerade för yttrande.

Av motionssvaret skall framgå nämndens/styrelsens synpunkter på om och hur motionsförslaget kan genomföras. I svaret ska också anges om det redan nu pågår verksamhet eller motsvarande i enlighet med motionens intentioner. Någon mer omfattande utredning i sakfrågorna ska inte göras i samband med besvarandet av motionen. T.ex. vill motionären ha en utredning är det regionfullmäktige som avgör om utredningen ska göras efter att berörda nämnder/styrelser lämnat synpunkter. Regionkansliet sammanställer därefter inkomna remissvar och lämnar förslag till beslut.

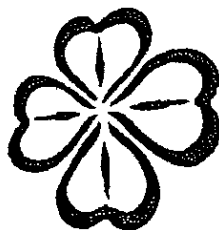
Motionssvaret tillsammans med protokollutdraget ska vara regionkansliet tillhanda **senast den 31 mars 2012**. Ange vårt diarienummer när svaret sänds in.

Sänds in via email: [britt-marie.gustafsson@vgregion.se](mailto:britt-marie.gustafsson@vgregion.se) eller per post enligt adress nedan.

Önskas ytterligare uppgifter i ärendet kan Ni kontakta undertecknad på tel 0521-27 52 55.

Med vänlig hälsning

*Britt-Marie Gustafsson*  
Britt-Marie Gustafsson  
Kanslisekreterare



CENTERPARTIET

|  |
|--|
| VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN<br>Vänersborg |
| Inkom 2011 -09- 3 0                    |
| Dnr RS 618-2011 (1)                    |

Motion till Västra Götalands regionfullmäktige

## Förbättrad företagshälsovård för regionens anställda

Västra Götalandsregionen är en av Sveriges största arbetsgivare med anställda med olika yrken, i flera förvaltningar i en vidsträckt region. Regionen ska sträva mot att bli en av de bästa arbetsgivarna i Sverige. En viktig del i denna strävan är att utforma en bra och kvalificerad företagshälsovård som kan möta regionens alla anställda och som driver ett målmedvetet arbete med arbetsmiljöfrågor som omfattar både fysiska som psykosociala frågor på individ-, arbetsplats- och förvaltningsnivå.

Förvaltningarna är idag begränsade avseende vem de får vända sig till för att tillhandahålla företagshälsovård till sina anställda. I grunden ligger ett fullmäktigebeslut som i praktiken har stängt dörren för fler aktörer än en och förvaltningarna har inte heller tecknat de avtal som måste till. Det har i sin tur försämrat företagshälsovården för de anställda.

Förvaltningarna har personalansvaret och det är därmed på förvaltningsnivå som behoven kan säkerställas. Det är dock viktigt att det gemensamt i hela regionen finns ett basutbud av företagshälsovård som omfattar alla anställda oavsett arbetsplats.

Regelverket för Västra Götalandsregionens företagshälsovård bör ses över och utformas så att det med personalansvar följer ett ansvar att ge personalen en kvalificerad företagshälsovård. Det innebär att förvaltningarna bör avgöra vem/vilka som ska tillhandahålla tjänsterna. Det ska regiongemensamt garanteras att alla anställda har ett fullgott basutbud. Varje förvaltning ska besluta om tilläggsuppdrag samt vilken eller vilka externa aktörer som ska ha ansvaret för både basutbudet och tilläggsuppdrag av företagshälsovård för sina anställda. Viktigt är att aktören är fristående från den egna förvaltningen, på så sätt säkerställs att personalen har tillgång till en oberoende företagshälsovård.

Regelverken som reglerar företagshälsovården bör vara utformade på ett sätt som uppmuntrar till en mångfald av utförare samt ger möjlighet till förvaltningarna att själva välja utförare. Ett sådant regelverk skulle exempelvis kunna mynna ut i en lista över av regionen godkända utförare av basutbud inom ramen för ett ramavtal med dessa. Förvaltningarna kan sedan kunna avgöra vilken utförare som passar deras personal och förutsättningar bäst och sluta vidare avtal.

### Med anledning av ovan yrkas att

Regionfullmäktige uppdrar åt regionstyrelsen att ta fram förslag till nya regelverk för Västra Götalandsregionens företagshälsovård i enlighet med vad som har skissats ovan.

Borås den 30 september 2011

Cecilia Andersson,  
Centerpartiet

|  |
|--|
| Handskrivet<br>Britt-Marie<br>Gustafsson |
|--|

# Ärende 5

Remissvar

Krav och kvalitetshandbok 2013, SkaS 135-2011.

Hälso- och sjukvårdsdirektör  
Ann Söderström  
Regionkansliet  
Lillhagsparken 5  
405 44 Göteborg

## Förvaltningsremiss - Krav- och kvalitetsbok inför 2013 RS-55-2012

### **Inledning**

Vårdvalet enligt lag om valfrihetssystem (LOV) infördes för primärvården i Västra Götaland från och med den 1 oktober 2009. Samtidigt fastställdes Krav- och kvalitetsboken (KoK-boken) som anger förutsättningarna för att bedriva vårdverksamhet i VG Primärvård.

Nuvarande kontrakt med vårdgivarna gäller till och med 2014. VG Primärvårdskontor önskar få synpunkter kring hur samverkan fungerar och vilka förbättringar som kan göras på kort och lång sikt inför KoK-boken 2013. Skaraborgs Sjukhus lämnar här synpunkter kring samverkan samt övriga områden som vi anser är angelägna att lyfta fram.

### **Organisatorisk samverkan på ledningsnivå**

I Skaraborg finns det väl utbyggd samverkan på ledningsnivå via Vårdsamverkan Skaraborg och inom Närsjukvården i Skaraborg. Omorganisationen av VG Primärvård ställer nya frågor om vilka konsekvenser det får för samverkan i närområdet.

Grunden för all samverkan är aktivt deltagande, från både offentliga och privata vårdgivare. Detta gäller på ledningsnivå likväl som operativt runt patienten. Vårdvalet har inneburit diskussioner om de privata vårdgivarnas medverkan.

Viktigt är att primärvården har möjlighet att avsätta personella resurser i all samverkan och därmed att KoK-boken är tydlig avseende detta.

Arbetet kring Målbild 2015 är ett annat exempel där det är centralt med ett aktivt deltagande. Målet är gemensamma utgångspunkter för framtida vårdutbud och gränssnitt som omfattar alla invånare i närområdet.

---

## **Samverkan i vårdprocesser**

VG Primärvårds omorganisation medför frågor om vart gränsdragningsdiskussioner och överenskommelser kommer att ske framöver. I Skaraborg finns upparbetade rutiner, inom ramen för Vårdsamverkan, för lokala vårdprogram som främst syftar till gränsdragningsfrågor mellan primärvården och länssjukvården. Fokus ligger på ett gemensamt ansvar för patienten och ett arbetssätt med patienten i centrum där vårdkedjan inte ska brytas. KoK-boken behöver bli tydligare i hur detta arbetssätt ska se ut i närområdet.

I ambitionen att vårdkedjorna ska se lika ut inom hela VGR, ser vi en risk i att det sker en överflyttning av patientansvar från primärvården till specialistvården. Här är principen om vård på lägsta möjliga nivå central, liksom att patienten är i centrum i vårdkedjan. Det behövs ett uttalat ansvar så att patienter inte skickas mellan vårdgivare/vårdnivåer i jakten på kostnader. Utarbetade principer inom detta område ska vara styrande även för privata vårdgivare.

Det behövs ett gemensamt forum för diskussion och samarbete kring patienter där bland annat införande av allmänläkarkonsult är ett led i denna utveckling. Ett annat område som kan underlätta samverkan i vårdprocesserna och informationsspridning är att ge de privata vårdgivarna tillgång till regionens intranät. Sjukvårdsrådgivningen och Specialist direkt är andra viktiga samverkansfunktioner som behöver utvecklas.

## **Samverkan kring utskrivningsklara patienter**

Arbetet kring SVPL/KLARA fungerar tillfredsställande i Skaraborg. Det pågår olika utvecklingsprojekt, till exempel med speciella vårdplanerings-sjuksköterskor inom specialistvården. Inom närsjukvården är samverkan kring utskrivningsklara patienter i fokus och uppföljning sker fortlöpande.

## **Samverkan kring patienter inskrivna i den kommunala hemsjukvården eller i särskilda boenden**

Specialist direkt vilket innebär att läkarkonsultation kan ske direkt till specialdestinerade specialister används i liten utsträckning. En utökad användning skulle leda till bättre planerad vård för patienten och undvika onödiga besök på akutmottagningarna. Detta är något som behöva belysas bättre i KoK-boken.

## **Samverkan vid utremittering av patienter från sjukhusen samt uppföljning av dessa patienter**

Uppföljning via Primärvården sker för patienter med kroniska sjukdomar och beskrivs i de lokala vårdprogrammen. Där definieras även gränssnittet mellan primärvård och specialistsjukvård kring patientansvar. Arbetet sker via vårdkedjor och processer för olika sjukdomstillstånd, till exempel diabetes, stroke, hjärtsvikt. Grundläggande för dessa processer är att uppföljning efter genomförd behandling inom specialistsjukvården sker inom primär-



---

vården. Här är det centralt att vårdkedjan fungerar utan anmärkning och att processen är väl definierad och implementerad inom hela primärvården, såväl VG Primärvård som inom privata vårdgivare.

### **Öppethållande**

Skaraborgs Sjukhus vill framhålla tidigare förmedlade synpunkter kring öppethållandetider för primärvården. Nuvarande krav på öppethållande med sex timmar per dag under lördag, söndag och helgdagar medför en ökad belastning på sjukhusets akutmottagningar. Detta gäller inom flertalet specialiteter, men framför allt inom barn- och ungdomsmedicin. Kravet bör vidgas till att gälla minst mellan klockan 10.00-20.00 lördag, söndag och helgdagar.

### **Psykiatri**

Samverkan mellan specialistpsykiatri och primärvården är väletablerad sedan många år. Det finns idag problem vad gäller resurser och kompetens hos primärvården, vilket gör gränsdragningen svårare med risk att patienter hamnar mellan stolar. Här behöver KoK-boken förtydligas avseende vilken kompetens som behöver finnas inom primärvården.

### **Palliativ vård**

Medverkan vid den basala palliativa vården behöver förtydligas och preciseras i KoK-boken gällande såväl den patientbundna vården som samverkan med primärvård, sjukhus och kommuner.

### **Sammanfattning**

Vårdvalet inom primärvården har nu varit igång i tre år. SkaS konstaterar att det har fått konsekvenser för hur samverkan möjliggörs mellan primärvården och sjukhuset. De strukturer som tidigare funnits är på väg bort och det behöver nu skapas nya strukturer för samverkan såväl på ledningsnivå som operativt kring patienten. Detta ställer krav på att alla samverkansparter deltar i arbetet med målet att skapa effektiva och patientsäkra processer.

I primärvårdens nya förvaltningsorganisation uppstår frågor om konsekvenser för lokala överenskommelser och gränssnitt. Det är en kortsiktig lösning att flytta gränssnitt som innebär att sjukhuset ska ta över patientansvar.

Det är viktigt att behålla och utveckla principen om vård på lägsta möjliga nivå.

STYRELSEN FÖR SKARABORGS SJUKHUS

Susanne Larsson  
ordförande

**HSA/VG Primärvårdskontoret**

**FÖRVALTNINGSREMISS**

Datum 2012-02-07

Diarienummer RS-55-2012

|                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| SKARABORGS SJUKHUS |                     |
| 2012-02-08         |                     |
| Dnr                | Skas 135-2011-4     |
| Enhet              | Handl. M Schöldberg |

Till

Sjukhusen i Västra Götalandsregionen

### **Komplettering/justering av Krav- och kvalitetsboken för VG Primärvård inför 2013**

---

Regionfullmäktige beslutade den 3 februari 2009 att ett vårdval i enlighet med lag om valfrihetssystem (LOV) införs för primärvården i Västra Götaland från och med den 1 oktober 2009. Regionfullmäktige fastställde samtidigt det förfrågningsunderlag med tillhörande bilagor (Krav- och kvalitetsboken) som anger förutsättningarna för att bedriva vårdverksamhet i VG Primärvård.

Enligt avsnitt 8 i Krav- och kvalitetsboken (KoK-boken) har Västra Götalandsregionen rätt att genom politiska beslut ändra villkoren i KoK-boken. Sådana beslut ska skriftligen meddelas vårdgivarna och kan som regel tidigast träda i kraft den 1 januari nästkommande år.

Regionfullmäktige fastställer i juni varje år i samband med beslut om regionens budget de ändringar/justeringar av KoK-boken som ska gälla för nästkommande år. För år 2012 träder dessa ändringar i kraft från och med den 1 april.

Nuvarande kontrakt med vårdgivarna i VG Primärvård gäller till och med 2014. Inriktningen är att större ändringar av förutsättningarna i KoK-boken inte ska göras inom den återstående kontraktstiden utan sådana ska i så fall genomföras först från och med 2015. Arbetet med KoK-boken inför 2013 inriktas därför i första hand på mindre förändringar och justeringar till följd av olika tillämpningsbeslut.

I samband med beslutet av KoK-boken för 2012 beslutade hälso- och sjukvårdsutskottet ett antal följupdrag inför framtida förändringar av KoK-boken. Några av dessa kan komma att få genomslag i KoK-boken för 2013. Det gäller framför allt tillgängligheten till vårdenheterna under helger (lördagar och söndagar), hembesök hos sjuka äldre, åtagandet om psykisk ohälsa, patientströmmar mellan primärvård och sjukhus samt kostnadsansvar för vissa läkemedelsnära produkter.

Inför beredningen av KoK-boken för 2013 önskar VG Primärvårdskontoret få synpunkter på hur samverkan mellan sjukhusen, primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården fungerar efter införandet av VG Primärvård samt vilka förbättringar som kan göras på kort respektive lång sikt. I första hand önskas synpunkter på följande områden:

- organisatorisk samverkan på ledningsnivå
- samverkan i vårdprocesserna, bl.a. remisser inkl akutremisser, epikriser, konsultationer samt användande av webbtidbok för bokning av patientbesök på VGPv-enheter inkl jourcentraler
- samverkan då patienter är utskrivningsklara och användningen av KLARA/SVPL

Datum 2012-02-07

Diarienummer RS-55-2012

---

- samverkan kring patienter inskrivna i den kommunala hemsjukvården eller i särskilda boenden inkl korttidsboenden
- samverkan vid utremittering av patienter från sjukhusen samt uppföljning av dessa patienter.


Sjukhusen ges tillfälle att inkomma med synpunkter på ovanstående frågor. För att hinna med beredningen inför Regionfullmäktiges beslut behöver vi era synpunkter senast den 15 mars 2012.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSAVDELNINGEN  
VG Primärvårdskontoret

Rose-Marie Nyborg

# Ärende 6

Serviceteam på Sjukhuset i Lidköping  
 Beslut om planerat pilotprojekt, SkaS 110-2012.

|   |   |                           |
|---|---|---------------------------|
|  <b>VÄSTRA<br/>GÖTALANDSREGIONEN</b>  |   | (1)4                      |
| Dokumenttyp:  | Projekt:                                | Projektnummer:            |
| Beslutsunderlag   | Pilotprojekt servicepaket på<br>SiL/SÄS | <i>Nummer för projekt</i> |
| Underlag framtaget av   | Version                                 | Datum                     |
| Roger Johansson, Projektledare SÄS/Tehuset<br>Lena Fredriksson, Projektledare RNS/Tehuset<br>Berith Otterberg, Projektledare SkaS/SiL<br>Magnus Sandberg, Projektledare RNS/SiL | 1.1                                     | 2012-03-12                |

# Beslutsunderlag

## *Serviceteam, pilotprojekt på Tehuset/SÄS och SiL/SkaS*

*Projekt/delprojekt/ärende:* Pilotprojekt vårdnära serviceteam

*Beslut avser:* Ställningstagande till genomförande av Pilotprojekt

### Förslag till beslut

- Att Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus och styrelsen för Skaraborgs Sjukhus beslutar om genomförande av pilotprojekten.
- Att Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus och styrelsen för Skaraborgs Sjukhus föreslår Servicenämnden att projekttiden utökas till 2012-11-30.

| Dokument nr : | Version: | Status:      | Sida: |
|---------------|----------|--------------|-------|
|               | 1.1      | Distribuerad | (2)4  |

Dokumenttyp:

Beslutsunderlag

## Bakgrund

En effektiv och kundorienterad serviceverksamhet är en av förutsättningarna för effektiva processer i vårdens kärnverksamhet. Att utveckla integrerade servicetjänster som stöder vårdens processer är därför en viktig del i arbetet med att utveckla och effektivisera sjukvården i Västra Götalandsregionen.

Serviceenämnden har nu gett Servicedirektören uppdraget att genomföra pilotprojekt för utveckling av Servicepaket på sjukhuset i Lidköping samt Tehuset i Borås. Pilotprojekten ska sedan ligga till grund för ett eventuellt införande av servicepaket på samtliga sjukhus i regionen. Pilotprojekten skall efter utvärdering bilda ett underlag för beslut under hösten 2012 om en eventuell utrullning inom hela Västra Götalandsregionen.

En viktig förutsättning för projektets genomförande är att all utveckling och alla aktiviteter sker gemensamt med vårdens organisation.

I nuläget utförs en relativt stor andel av serviceleveranserna av vårdpersonal som är anställda av sjukhusen. För att se om en annan lösning kan effektivisera den samlade serviceverksamheten behöver detta gränssnitt förändras. Förändringen innebär att definierade serviceteam under pilotprojekten levererar servicetjänsterna samordnat till vårdavdelningen.

Detta innebär en omställning för många medarbetare, där ett nytt tydligt gränssnitt mellan omvårdnads- och servicearbete skapas. Erfarenheterna från projekten blir viktiga för att fastställa hur det nya gränssnittet kan komma att se ut, samt hur detta i förlängningen påverkar den sammanlagda personalresursen.

I programmet för utveckling av Servicepaketen, där pilotprojekten ingår är det förutom samordning av tjänsterna, nödvändigt att arbeta fram modeller för styrning, uppföljning, roller, förbättringsprocesser, prissättning och forum för samverkan.

Planerade pilotprojekt ses som en nödvändig arena för att i nära samverkan mellan förvaltningarna SkaS, SÄS och Regionservice pröva, utvärdera och under projekttiden utveckla framtaget koncept.

## Tjänsteerbjudande – vem gör vad

Innehållet är utformat i samverkan mellan regionservice och representanter från vården på SkaS och SÄS. Överenskomna tjänster är de som idag utförs av vårdutbildad personal, på respektive vårdavdelning, men som i sitt utförande inte kräver vårdutbildad personal.

Den exakta avgränsningen för serviceteamens tjänster sker i möte med respektive kund inför uppstarten av de båda piloterna. Men det är parternas strävan att erbjuda tjänster skall standardiseras och att pilotprojekten ska ge underlag till detta arbete.

| Dokument nr : | Version: | Status:      | Sida: |
|---------------|----------|--------------|-------|
|               | 1.1      | Distribuerad | (3)4  |

Dokumenttyp:

Beslutsunderlag

Målsättningen är från serviceförvaltningen att fastställda servicetjänster på vårdavdelningar erbjudas vid vårdens behov, såväl dagtid som kvällar och helger. Pilotens utvärdering utgör ett slutligt ställningstagande till nivån av servicetjänster.

Bilagt finns en översiktlig beskrivning av vilka tjänster som ingår samt hur gränsdragningen ser ut idag, respektive under piloterna.

### Vad är ett serviceteam

Ett serviceteam består av ett antal servicemedarbetare som verkar inom ramen för ett gemensamt uppdrag med ett känt mål. Teamets uppgift är att genom samverkan stödja kärnverksamheten vid utförande av servicetjänster inom ett definierat område.

### Kvalitativa och ekonomiska effekter

För att få fram kvalitativa och ekonomiska effekter har omfattande mätningar gjorts av föreslagna servicetjänster. Både det som i dagsläget utförs av serviceförvaltningen som av vårdförvaltningarna.

Dessa mätningar och tidigare projekt kring servicetjänster, med ändrat arbetssätt, har visat på potentialer för effektiviseringar. För att erhålla dessa effektiviseringar krävs ett ändrat arbetssätt inom såväl vård- som serviceförvaltning.

Beskrivning av hur mätningar sker och ska utvärderas finns bilagt.

För finansiering av piloten står respektive förvaltning för sin del av kostnaden. De medel som finns beviljade avser merkostnader inom Regionsservice.

Frigjorda medel på vårdförvaltningarna disponeras av respektive förvaltning.

### Riskanalys

Riskanalys i ett patientperspektiv har genomförts inom såväl SkaS som SÄS organisation. De patientrisker som identifierats kan till stor del elimineras genom utbildning och en utvecklad dialog mellan serviceteamen och vården.

Riskbedömning enligt arbetsmiljölagen har utförts inom de båda sjukhusförvaltningarna. I resultaten framkommer en oro från den personalgrupp som idag utför huvuddelen av servicearbetsuppgifterna inom vården, dessutom en oro för att vårdarbetet blir mer enformigt och tungt när det inte kan kompletteras med lättare servicearbetsuppgifter.

Det har förts en diskussion om hygienkrav kopplat till livsmedelshandling inom vårdavdelningar. Inom SkaS organisation har frågan hanterats i samverkan med "Miljö o Hälsa" inom Lidköpings kommun och genom detta konstateras att pilotprojektet kan genomföras utgående från fastställd uppdelning av arbetsuppgifter mellan vård och serviceteam.

| Dokument nr : | Version: | Status:      | Sida: |
|---------------|----------|--------------|-------|
|               | 1.1      | Distribuerad | (4)4  |

Dokumenttyp:

Beslutsunderlag

### **Hur påverkar piloten vårdens verksamhet**


Förutsättningarna inom de båda pilotsjukhusen olika då det på Tehuset redan införts huvuddelen av servicetjänsterna via en teamorganisation vilket minskar effekten av förändringen. Vid SiL har införts ett teamorienterat arbetssätt i samband med projekt kring material i vården. För SiL innebär därför pilotprojektet en större förändring.

Det finns ett behov av ett utvecklingsarbete inom vård- och serviceprocesserna samt att hitta bemanningslösningar kopplat till en krympande rekryteringsbas.

Pilotprojekten skall ge svar på ett antal frågor, däribland identifiering av vilka kvantitativa och kvalitativa effekt som skapas av ett ändrat arbetssätt mellan vård och servicetjänster .

Med detta som bakgrund finns det ett intresse från samtliga förvaltningar att genomföra piloterna. Genom pilotprojekten ska en systematisk utvärdering av effekter ske inför beslut om breddinförande.



|  |                                  |                           |
|--|----------------------------------|---------------------------|
|  <b>VÄSTRA<br/>GÖTALANDSREGIONEN</b> |                                  | (1)1                      |
| Dokumenttyp:   | Projekt:                         | Projektnummer:            |
| Beslutsunderlag_bilageförteckning  | Pilotprojekt servicepaket på SiL | <i>Nummer för projekt</i> |
| Underlag framtaget av  | Version                          | Datum                     |
| Berith Otterberg, Projektledare SkaS/SiL<br>Magnus Sandberg, Projektledare RNS/SiL                                   | 1.10                             | 2012-03-13                |

## Bilageförteckning

| Dokumentnamn   |
|--|
| <b>Bilaga 1</b><br>Beslut om programstart_ Protokoll Servicenämnd 11-10-20 |
| <b>Bilaga 2</b><br>Serviceteam översikt arbetsfördelning                   |
| <b>Bilaga 3</b><br>Kvalitativa och ekonomiska effekter ver 1.1             |
| <b>Bilaga 4</b><br>Presentation Nyttokalkyl servicepaketet                 |

Sammanträde: Servicenämnden  
 Tid: Torsdag 20 oktober 2011, kl. 09.00-14.30  
 Ajournering för lunch kl. 12.00-12.45  
 Plats: Stinsen, Gullbergsvass Konferens, Göteborg, Bergslagsgatan 6

**§ 62-68****Beslutande**

Lena Hult (S), ordf  
 Göran Larsson (MP), 1e vice ordf  
 Tord Gustafsson (M), 2e vice ordf  
 Janette Olsson (S), ersättare för Leif Blomqvist (S)  
 Linnéa Wall (S)  
 Uno Nilsson (S)  
 Claes Redberg (S)  
 Elise Benjaminsson (M)  
 Robert Hörnquist (FP)  
 Dan Hovskär (KD)  
 Douglas Thisell (M), ersättare för Bo Carlsson (C)

**Närvarande ersättare**

Peter Hermansson (M)

**Utses att justera**

Tord Gustafsson (M)

**Datum och ort för justering**

Torsdag 3 november 2011 i Göteborg

**ANSLAG/BEVIS**

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

Nämnd/styrelse: Servicenämnden  
 Sammanträdesdatum: 2011-10-20  
 Datum då anslag sätts upp: 2011-10-21 § 62 och 64, och 2011-11-04 övriga §  
 Datum då anslag tas ned: 2011-11-14 och 2011-11-28  
 Förvaringsplats för protokollet: Regionens Hus Vänersborg, Östergatan 1

Underskrift

  
 Margareta Grevås Sjöo

**Servicenämnden**  
2011-10-20

---

**Övriga närvarande**

Personalföreträdare

Ricardo Amio, Kommunal  
Iowan Hedendahl, Sveriges Ingenjörer  
Leif Pettersson, Vision

Regionservice

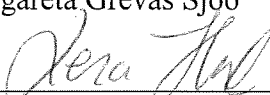
Sten Axelsson, servicedirektör  
Staffan Börjesson, stabschef  
Kjell Foss, kommunikationschef  
Brita Wirblad, chef område Närservice  
Hans Jansson, chef område Försörjning  
Lena Carlsson Tell, ekonomichef  
Hans Classon, kundansvarig område Partnerrelation  
Margareta Grevås Sjöo, sekreterare

**Underskrifter**


Sekreterare

  
Margareta Grevås Sjöo

Ordförande

  
Lena Hult

Justerande

  
Tord Gustafsson

## Genomgång av dagens ärenden och information

Genomgång av dagens ärenden och information, kl. 09.00-09.10

### Informationsärenden

- Handlingsplan område Närservice och statusrapport Mindre objekt, områdeschef Brita Wirblad, kl. 09.10-09.30
- Benchmarking m.m., servicedirektör Sten Axelsson, kl. 09.30-10.30
- Hjälpmedel, projekt Servicepaket och Tvätteriet Alingsås, chef område Försörjning Hans Jansson, kl. 10.45-11.40
- Ekonomisk rapportering, september månad, Lena Carlsson Tell, ekonomichef, kl. 12.50-13.10
- Regionservice överenskommelser, Hans Classon, kundansvarig område Partnerrelation, kl. 13.10-13.50
- Miljöutbildning och möte gemensamt med fastighetsnämnden, torsdag 8 december, Ekocentrum, Göteborg, ordförande Lena Hult

### Rapporter

#### Presidiets rapport

Ordföranden, 2e vice ordföranden, servicedirektören och stabschefen deltog vid möte med revisionen 5 oktober.

#### Kontaktpolitikernas rapporter

Område Försörjning har presenterat arbetet med verksamhetsplan och detaljbudget 2012.

Kontaktpolitikerna bör vara med vid två till fyra tillfällen per år i sina respektive områden.

#### Servicedirektörens rapport

##### VGR IT

Verksamhetsövergång planeras vid årsskiftet.

##### Inköp

Områdeschefen slutar 1 februari 2012. Rekrytering pågår.

##### Benchmarking

Benchmarking, jämförelse med jämförbara organisationer med liknande uppdrag, har identifierats som ett viktigt verktyg för att förverkliga Regionservice strategi. Arbetet ingår i förvaltningens årshjul.

Jämförelser har gjorts i tre delar – materialförsörjning, ekonomiservice och löneservice.

### Beslutssammanträde

Beslut i ärendena 1-6 på föredragningslistan.

Tre ärenden tillkommer:

Granskning av Raintance, revisionsrapport rev. 24-2011 – beslutsärende

Regionservice överenskommelser – informationsärende

Hjälpmedel m.m. – informationsärende

## § 62

**Finansiering av projekt med servicepaket och materialförsörjning**

Dnr SN 506-2009

**Ärendet**

Breddinförande av materialförsörjning på vårdavdelningar, pilotprojekt med servicepaket samt utveckling av Västra Götalandsregionens måltidsprocess.

**Bakgrund*****Breddinförande av materialförsörjning på vårdavdelningar***

Under våren 2011 har en ny modell för materialförsörjning avseende vårdavdelningar utvecklats och testats. Detta har skett på Tehuset i Borås, Sjukhuset i Lidköping samt Uddevalla sjukhus. Denna nya försörjningsprocess skapar förutsättningar för kostnadsänkningar avseende kortare processtid, minskade kapitalkostnader och minskade lokalytor. Sortimentet kan också reduceras för det material som kommer att lagerhållas.

Enligt den reviderade projektplanen kommer den nya materialförsörjningsprocessen inledningsvis att införas på cirka 35 vårdavdelningar under 2012. Inom Västra Götalandsregionen finns cirka 300 vårdavdelningar, till detta kommer så kallade tekniska avdelningar och mottagningar.

***Pilotprojekt med servicepaket***

En kostnadsänkning är realiserbar genom att leveranserna av servicetjänster förändras. Leveranserna av servicetjänster är i nuläget produktionsstyrda och fragmentiserade – kostnadsänkningen bygger på att servicetjänsterna blir patientstyrda och sammanhållna med ett tydligt ägar- och processansvar.

I nuläget utförs en relativt stor andel av serviceleveranserna av vårdpersonal som är anställda på sjukhusen. För att effektivisera verksamheten för såväl omvårdnad som service behöver detta förändras. Förändringen innebär att serviceteam, anställda av Regionservice, levererar servicetjänsterna samordnat till vårdavdelningen och vårdpersonalen ägnar sin tid åt vård.

För att hålla samman leveranserna av servicetjänsterna behöver de samlas i servicepaket. Vid utvecklandet av servicepaketen är det, förutom en samordning av tjänsterna, nödvändigt att arbeta fram modeller gällande priser, styrning, uppföljning, roller, förbättringsprocesser och forum.

Införandet av servicepaket innebär en omställning för många medarbetare. Ett tydligt gränssnitt mellan omvårdnads- och servicearbete skapas. Detta innebär att personalförsörjningen för både omvårdnad och service behöver ses över i en gemensam process mellan sjukhus och Regionservice.

Servicepaketet innebär att det kommer att finnas:

- sammanhållna tjänster som är standardiserade för att kunna levereras på samma sätt i hela Västra Götalandsregionen

**Servicenämnden**

2011-10-20

- 
- en tjänsteutveckling som sker i nära samarbete med vården
  - serviceteam som levererar tjänsterna på tider som anpassas efter vårdens behov
  - enkla och tydliga kontaktvägar
  - tydliga och gemensamma mål, med fokus på frigörande av tid och resurser till vården
  - en serviceorienterad kultur som präglas av arbete med ständiga förbättringar
  - kompetensutveckling och kompetensväxling för medarbetare som idag arbetar inom vården respektive service

Pilotprojekt med servicepaket planeras på sjukhuset i Lidköping och på Tehuset i Borås under 2012.

***Utveckling av Västra Götalandsregionens måltidsprocess***

En kostnadsänkning är realiserbar genom att utveckla Västra Götalandsregionens måltidsprocess. Måltidsprocessen ska säkerställa att måltiden uppfyller fastställda kvalitetskrav för bland annat hygien och varmhållning. Produktionen vid respektive sjukhus måste möjliggöra hög kvalitet och flexibilitet för specialkost och andra individuella behov. Kosten ska vara en del i den medicinska behandlingen.

Måltidsprocessen behöver ytterligare konkretiseras och förankras med samtliga intressenter. Detta innebär bland annat att:

- utveckla processen för distribution och beredning av måltiden
- en avdelningsnära samverkan mellan vård- och servicepersonal
- uppfylla fastställda kvalitetskrav gällande bland annat hygien och varmhållning
- produktionen vid respektive sjukhus anpassas för att möjliggöra hög kvalitet och flexibilitet kring specialkost och sjukhusspecifika individuella måltider
- produktionen av måltider och måltidskomponenter utvecklas till en kvalitetssäkrad regiongemensam standard

Förslag till en utvecklad måltidsprocess kommer att redovisas under andra kvartalet 2012 och ingå i det samlade beslutsunderlaget för servicepaketet.

**Genomförandeplan**

Regionstyrelsen har, i samband med fastställande av planeringsdirektiv för år 2012, gett regiondirektören i uppdrag att se till att serviceverksamheten kan fullfölja pågående eller nya projekt med servicepaket och materialförsörjning inom regionala utförarverksamheter.

Servicenämnden beslutade 23 september 2011, ge servicedirektören i uppdrag att tillsammans med berörda sjukhus genomföra piloter med servicepaket. Omfattning och tidplan fastställs tillsammans med sjukhusen. I uppdraget ingår även fortsatt breddinförande av materialförsörjning på vårdavdelningar och utveckling av Västra Götalandsregionens måltidsprocess.

**Servicenämnden**

2011-10-20

Uppdragen förutsätter att servicenämnden tillförs medel för investeringar och för projekt- och införandekostnader under år 2012, med 28 miljoner kronor respektive 35 miljoner kronor.

***Investeringar***

Materialförsörjning avser främst kostnader för skåp, vagnar, ombyggnader, samt ställage för att möjliggöra kostnadseffektiva processer.

Investeringar inom Servicepaketet samt Västra Götalandsregionens måltidsprocess avser främst lokalförändringar, hjälpmedel för att utföra nya tjänster, samt ombyggnader av avdelningskök på pilotsjukhusen.

***Projekt och införandekostnader***

Här ingår kostnader för de extra personella resurser som tillförs projekten från den löpande verksamheten inom regionservice och eventuella externa stöd. Resurserna som tillförs från den löpande verksamheten måste ersättas för att säkerställa den dagliga driften.

Vidare ingår utbildnings och införandekostnader i förändrat arbetssätt för både vård- och servicepersonal.

Eventuella omställningskostnader för personal tillkommer och kommer att tydliggöras i samband med konceptfasen.

***Fortsatt arbete***

Servicepaketet kommer att utveckla en konceptuell lösning under fjärde kvartalet 2011 för att implementeras under första kvartalet 2012.

Genomförandeplan avseende breddinförande av materialförsörjning, samt utveckling av måltidsprocessen har redovisats ovan. Med hänsyn till reviderad genomförandeplan för år 2012 kan detta påverka effekthemtagningen detta år.

Utvärdering samt framtagning av beslutsunderlag sker under andra kvartalet 2012. Utvärderingen ska bilda underlag för beslut om ett breddinförande av servicepaketet inkluderande materialförsörjning och måltider inom alla förvaltningar. Effekthemtagningen vid ett breddinförande är beräknad till 430 miljoner kronor per år. Vid ett beslut om breddinförande behövs ställningstagande till investerings- och projektkostnader för åren 2013-2014.

I projektet ingår att identifiera och säkra hemtagning av ekonomiska effekter och förändrat arbetssätt. Projektet kommer löpande lämna statusrapporter till regiondirektören, servicenämnden och ledningsgruppen för internservice.

**Servicenämndens beslut**

Servicenämnden begär hos regionstyrelsen om finansiering av projekt servicepaketet och materialförsörjning under 2012, för:

1. investeringar om 28 miljoner kronor

**Servicenämnden**  
2011-10-20

---

2. projekt- och införandekostnader om 35 miljoner kronor
3. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

### § 63

## **Lokalisering och lokalförsörjning för Regionservice verksamheter**

Dnr SN 394-2007

### **Ärendet**

Fortsatt arbete med effektivisering av lokalnyttjandet inom Regionservice.

### **Bakgrund**

Servicenämnden antog 4 februari 2009, § 8, "Riktlinjer för lokalisering och lokalförsörjning". De vilar på tre grundläggande principer; att upprätthålla den regionala balansen, kundernas förväntningar och behov av service, samt förvaltningens uppdrag att bedriva sin verksamhet så effektivt som möjligt. Riktlinjerna avser utgöra ett praktiskt instrument för lokalfunktionen och respektive områdesledning vid planering av lokalisering av verksamhet.

Därefter genomfördes ett uppdrag med att förtydliga lokalfunktionen uppdrag, konkretisera servicenivåer för olika lokaliseringar, samt att ta fram ett första förslag för arbetsinnehåll på olika orter/utbudspunkter.

Servicenämnden beslutade 24 november 2010, § 86, att fortsatt arbete skulle ske med bland annat konsekvensbeskrivningar med anledning av ovan redovisat uppdrag.

### **Redogörelse**

För att servicenämnden ska kunna fatta beslut om frågor gällande lokaliseringar och lokaler för den egna verksamheten, förutsätts tillgång till en samlad, långsiktig lokalförsörjningsplan för i första hand den närmaste femårsperioden.

Med utgångspunkt från det arbete som hittills har genomförts, föreslås att en lokalförsörjningsplan utarbetas för perioden 2012-2017. Planen ska redovisa förslag till alternativa framtida lokaliseringar och lokalnyttjande på olika orter/utbudspunkter. Vidare ska planen bland annat innehålla en styr- och uppföljningsmodell inklusive nyckeltal, samt förslag till beslutsprocess för lokalförhyrning respektive uppsägning av lokaler.

### **Servicenämndens beslut**

Servicedirektören får i uppdrag att utarbeta ett förslag till lokalförsörjningsplan perioden 2012-2017 för Regionservice verksamheter. Planen ska vara färdigställd 1 september 2012. Arbetet redovisas löpande i servicenämnden.

2/11     JK



Serviceämnden  
2011-10-20

---

**§ 64****Strategisk fastighetsinvestering för ombyggnationer av datahallar**

Dnr SN 435-2010

**Ärendet**

Strategisk fastighetsinvestering för ombyggnationer av datahallar.

**Bakgrund**

Efter ett antal incidenter beslutade regiondirektören och säkerhetsdirektören att genomföra en säkerhetsöversyn av datahallar och datormiljöer som hanteras av VGR IT. Säkerhetsöversynen är genomförd och visar att säkerheten i princip behöver höjas vid alla datahallar och televäxelrum i hela Västra Götalandsregionen.

För att öka säkerheten i lokaler och drift, samt minska antalet datahallar/serverrum och växelrum, har en datahallstrategi tagits fram och förankrats i den regionala samordningsgruppen och IT-rådet. Utifrån strategin har en handlingsplan för genomförandet tagits fram och förankrats på motsvarande sätt.

Kostnaden för ombyggnationerna är beräknad till 60 miljoner kronor och föreslås finansieras via regionstyrelsens ram för strategiska fastighetsinvesteringar.

**Serviceämndens beslut**

1. Serviceämnden begär hos regionstyrelsen om 60 miljoner kronor ur regionstyrelsens ram för strategiska fastighetsinvesteringar.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

**§ 65****Sammanträdesplan 2012**

Dnr SN 59-2011

**Ärendet**

Serviceämnden ska årligen besluta om sina sammanträdestider.

**Redogörelse**

Efter överläggning är ledamöterna ense om att serviceämndens sammanträden 2012 hålls fredagar, kl. 09-15. Ett tvådagars sammanträde hålls torsdag-fredag 2-3 februari.

**Serviceämndens beslut**

Serviceämnden sammanträder 2-3 februari, 23 mars, 27 april, 25 maj, 15 juni, 21 september, 26 oktober, 30 november och 14 december 2012.

LH Q

**Servicenämnden**  
2011-10-20

---

**§ 66****Anmälningssärenden**

Dnr SN 33-2011

**Ärendet**

Sammanställning över anmälningssärenden har upprättats 12 oktober 2011.

**Servicenämndens beslut**

Informationen antecknas.

**§ 67****Delegationsärenden**

Dnr SN 34-2011

**Ärendet**

Sammanställning över delegationsbeslut har upprättats 11 oktober 2011.

**Servicenämndens beslut**

Redovisningen godkänns.

**§ 68****Granskning av Raindance**

Dnr SN 413-2011

**Ärendet**

Granskning av ekonomisystemet Raindance, revisionsrapport 24-2011.

**Bakgrund**

På uppdrag av revisorskollegiet har Ernst & Young genomfört en granskning avseende ekonomisystemet Raindance. Syftet med granskningen har varit att värdera graden av intern kontroll i processerna för leverantörs- och kundfakturor samt systemförvaltningen.

**Servicenämndens beslut**

Servicedirektören får i uppdrag att till sammanträdet 24 november återkomma med förslag till åtgärder med anledning av revisionsrapporten Granskning av Raindance, rev 24-2011.

---

24 De

| Piloten sjukhuset i Lidköping                            |  | SiL före pilot |            | SiL under pilot |              |  |
|--|--|----------------|------------|-----------------|--------------|--|
| Område / Tjänst  | Process / Deltjänst  | Vården         | Närservice | Vården          | Service team | Kommentar  |
| Lokalvård  | Daglig städ  |                | X          |                 | X            |  |
|  | Mellanstäd (vårdavdelning)                                 | X              |            |                 | X            |  |
|  | Operationsstäd   |                | X          |                 | X            | Ej med i pilot   |
|  | Periodiskt städ  |                | X          |                 | X            |  |
| Måltider   | Frukost/ Lunch/ Middag                                     | X              |            | X               | X            | Ökad del av kostprocessen utförs av serviceteam, dock ej beslut om vad resp. patient skall äta, ej heller utdelning till respektive patient. |
|  | Mellanmålsservering  | X              |            | X               | X            | se föregående  |
|  | Livsmedelsförråd på avdelning                              | X              |            |                 | X            |  |
| Materialadministration                                   | Förbrukningsmaterial och patient- och verksamhetstextilier |                | X          |                 | X            |  |
|  | Personaltextilier  |                | X          |                 | X            |  |
|  | Läkemedel  | X              | X          | X               | X            | Ej med i pilot   |
|  | Vätskor  | X              | X          | X               | X            |  |
|  | Sterilprodukter(flergångsmtr)                              | X              |            | X               |              | I huvudsak oförändrat jämfört med idag   |
|  | Hjälpmedel   | X              | X          | X               | X            |  |
| Hantering av avfall, post, patienttransporter och prover | Avfallshantering   | X              | X          | X               | X            | Viktigt att båda parter tar ansvar för sin del i avfallshanteringen. Dock utökad service från teamen   |
|  | Posthantering  |                | X          |                 | X            |  |
|  | Patienttransport   | X              |            | X               | X            | Service team utför transporter som inte kräver närvaro av medicinsk kompetens.   |
|  | Transport av prover  | X              |            |                 | X            | Service team utför transporter vid två tillfällen/dag fm + em, ej akuta däremellan   |



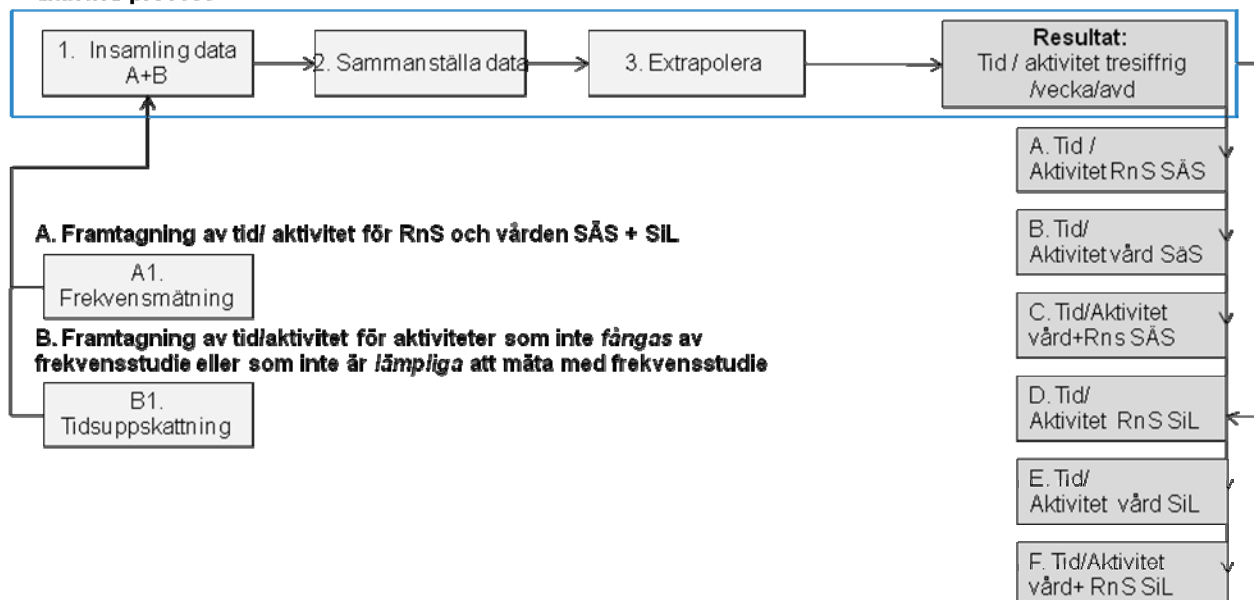
|                                 |  |                                      |
|---------------------------------|--|--------------------------------------|
| Dokumenttyp:<br>Beslutsunderlag | Projekt:<br>Pilotprojekt servicepaket på SiL | Projektnummer:<br>Nummer för projekt |
|---------------------------------|--|--------------------------------------|

# Kvalitativa och ekonomiska effekter

Underlag framtaget av: Magnus Hansson, ekonom inom program "Servicepaket"  
Dokumentdatum: 2012-02-29

## Metodbeskrivning av mätning per Process/aktivitet

Övergripande metod för mätning av tid per aktivitet/ process



Den totala veckotiden tas fram genom att extrapolera varje process utifrån den procentuella förekomsten i frekvensanalysen multiplicerat med 168 timmar hänsyn och viktning sker om det är utfört på dagtid må - fre, helgtid eller nattid.

Frekvensen/vecka har kommit från antingen överenskommelsen mellan förvaltningarna eller genom manuella uträkningar från frekvensanalysblanketterna.

| Dokument nr : | Version: | Status:      | Sida: |
|---------------|----------|--------------|-------|
|               | 1.1      | Distribuerad | (2)6  |

Dokumenttyp:

Beslutsunderlag

## 1.1 Bild på frekvensanalysblanketten

|               |          |              |       |
|---------------|----------|--------------|-------|
| Dokument nr : | Version: | Status:      | Sida: |
|               | 1.1      | Distribuerad | (3)6  |

|                 |
|-----------------|
| Dokumenttyp:    |
| Beslutsunderlag |

## 1.2 Förslag till Kalkyl servicemedarbetare för beslut i 2012 årsnivå:

| Servicemedarbetare                    |  |           |
|---------------------------------------|--|-----------|
| Lönekostnader                         | Månadslön 2012                                     | 21 900 kr |
|                                       | Semester Vikarie (ersätts 80%)                     | 1 900 kr  |
|                                       | Upplärning brevidgång (1 vecka)                    | 440 kr    |
|                                       | Sjuklön (5,7% av månadslön ersätts 80%)            | 1 200 kr  |
|                                       | Semesterdags tillägg                               | 318 kr    |
|                                       | Sociala avgifter 43,05 %                           | 11 089 kr |
|                                       | Ersättare vid APT, utbildning, facklig tid mm      | 750 kr    |
| Övriga personalkostnader och material | Utbildning och övriga personalkostnader (7tkr/ år) | 583 kr    |
|                                       | Förbrukningsmaterial/anställd                      | 1 000 kr  |
| OH med marginalpåverkan               | Arbetsledare/anställd                              | 1 550 kr  |
|                                       | <b>Kostnad/timme</b>                               | ❖         |

- Heltidsmått  
I beräkningen tillämpas heltidsmättet 40h/vecka eller 165h/månad
- Effekthemtagningsmodellens principer följer tidigare modeller och är samtidigt är levande dokument

## 1.3 Effekthemtagningsmodell

- Övergripande principer för Effekthemtagningsmodellen är
  - Enkelhet / informationsnivå
  - Relevant
  - Jämförbar över tid och med relevanta kalkyler inom Rns och vården.
  - Struktur följer samma principer som andra projekts modeller inom Rns, t.ex. MiV-projektet.
  - Timpris är baserat på en gemensam kalkylkostnad som gäller under pilotmätningen
  - Extrapolering kommer att utföras på mätavdelningar baserat på generella kostnadsdrivare.
  - Kvm x Frekvens (Städ)
  - Vårdplatser (Övriga)

| Dokument nr : | Version: | Status:      | Sida: |
|---------------|----------|--------------|-------|
|               | 1.1      | Distribuerad | (4)6  |

Dokumenttyp:

Beslutsunderlag

- Kostnadsdrivare kommer att utvärderas efter första mätningen
- Extrapolering kan komma att utföras för båda pilotsjukhusen för att uppskatta intäkt och nytta
- Levande dokument
- Uppdateras vid behov
- Verifiering kan behövas av parter inom Servicepaketet
- Viktigt att föra regelbunden dialog inom Servicepaketetsprogrammet och utveckla tjänsterna
- Uppkomna besparingar efter mätningen
  - Tid
  - Minskad tid per aktivitet
  - Lagerhållning
  - Minskat sortiment samt mindre antal artiklar som lagerhålls
  - Minskad Inkurans
  - Yta
  - Minskning av yta som behövs för lagerhållning. Ytan kan användas till andra behov istället
- Uppkomna effekter efter mätningen
  - Tid
  - Effektivare utförda aktiviteter p g a att det utförs av samma person på flera avdelningar
  - Lagerhållning
  - Lägre (Optimal) lagervolym baserad på faktisk förbrukning
  - Yta
  - Lägre (Optimal) lagervolym baserad på faktisk utnyttjande – minskat behov av förrådsyta
- Uppkomna nyttor efter mätningen
  - Vårdpersonalen kan ägna mer tid åt vårdspecifika arbetsuppgifter
  - Nöjda medarbetare både i vården och hos Serviceteamet
  - Minskade stressrelaterade arbetsskador
  - Minskning av Sjukvårdsrelaterade smittor (Calicia)
  - Minskad väntetid för patient till rum (på akuten/ i korridor/ etc.)
  - Kortare nattfasta
  - Potential till att effektivisera vårdprocesser och vårdens bemanningsplanering

| Dokument nr : | Version: | Status:      | Sida: |
|---------------|----------|--------------|-------|
|               | 1.1      | Distribuerad | (5)6  |

Dokumenttyp:

Beslutsunderlag

## 1.4 Beräkningssätt

Mätningarna har gjorts under vecka 5-9 för att ta fram baseline. Planen är att när piloterna startar ha fullständiga mätningar av nuläget. Idag har vi på grund av sjukdomar på mätresurser ca 60-70 procent av baseline. Eftermätningar kommer att göras. Även en analys av de framtagna mätvärdena kommer att äga rum.

Den totala veckotiden tas fram genom att extrapolera varje process utifrån den procentuella förekomsten i frekvensanalysen multiplicerat med 168 timmar. Viktning sker om det är utfört på dagtid må - fre, helgtid eller nattid.

Frekvensen/vecka har hämtats från överenskommelse mellan förvaltningarna eller tagits fram genom kalkylering från frekvensanalysblanketterna enligt bilaga 3.

En grundtanke med Servicepaketet är att genom standardisering erhålla effektivare arbetssätt med samma eller högre kvalitet än dagsläget. Härvid är det väsentligt att fokusera på jämförelse av nedlagd tid snarare än kostnaden för att skapa en neutral utgångspunkt. Ett rimligt antagande i kalkylen är därför att kostnad per timme (bilaga 3) är densamma oavsett utförare.

Kommande mätningar kommer att vidimera den kalkylerade besparingen från baselinemätningen.

## 1.5 Finansiering av Servicepaketet

Under projektet och piloterna av servicepaketet hanteras alla kostnader via Regionservice. Finansiering har servicepaketet fått genom beslut från Regionsstyrelsen baserad på nyttokalkylen för servicepaketet.

När Serviceteamen efter piloterna går i drift kommer tjänsternas kostnad baseras på servicepaketskalkylen och vilka tjänster som ska utföras av Regionservicepersonal för att underlätta för vården.

## 1.6 Konklusion

Mätdatas omfattning är idag ca 60-70 procent i omfattning mot plan. Slutsatser bör därför dras med försiktighet. Trots detta är den preliminära bedömningen att tillräcklig storleksordning av de serviceaktiviteter som idag utförs av vården kan vara möjliga att utföra i Regionservice regi.



| Dokument nr : | Version: | Status:      | Sida: |
|---------------|----------|--------------|-------|
|               | 1.1      | Distribuerad | (6)6  |

Dokumenttyp:

Beslutsunderlag

Beroende på hur serviceteamen utformas och vilka aktiviteter som slutligen kommer att ingå i konceptet fås olika ekonomiska utfall. Givet att ovanstående bedömning går att realisera i faktisk effekthemtagning är konklusionen att piloter inom servicepaketet ur ett ekonomiskt perspektiv kan vara värdefulla att genomföra.

# Nyttokalkyl: Servicepaketet



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN  
REGIONSERVICE

## Gröna samt Gula Nyttor av Servicepaketet

|                                     | 2012   | 2013   | 2014  | 2015   |
|-------------------------------------|--|--|---|--|
| Material-administration<br>I Vården | Gula nyttor 22 823 tkr<br>Gröna nyttor 437 tkr | Gula nyttor 56 731 tkr<br>Gröna nyttor 1 086 tkr | Gula nyttor 156 344 tkr<br>Gröna nyttor 1 772 tkr |  |
| Framtidens Måltider                 | Gröna nyttor 2 250 tkr                         | Gröna nyttor 2 250 tkr                           | Gula nyttor 30 116 tkr<br>Gröna nyttor 23 791 tkr |  |
| Serviceteam                         | Gula nyttor 11 000 tkr                         | Gula nyttor 48 300 tkr                           | Gula nyttor 73 100 tkr                            |  |
| Servicepaketet                      |  |  |   | Gula nyttor 378 159 tkr<br>Gröna nyttor 51 841 tkr |
| <b>Totalt</b>                       | <b>36 510 tkr</b>                              | <b>108 367 tkr</b>                               | <b>285 123 tkr</b>                                | <b>430 000 tkr</b>                                 |

# Kostnader för införande av Servicepaket och nya måltidsprocesser

| Investeringar                                      | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--|------|------|------|------|
| Införande materialförsörjning alla vårdavdelningar |      | 10   | 15   | 15   |
| Införa Servicepaket på två sjukhus                 |      | 8    | 5    |      |
| Framtida måltidsprocess                            |      | 10*  | 120  | 91   |
| Införa Servicepaket alla sjukhus                   |      |      |      | 61   |
| Införande MIV Operativa avdelningar                |      |      | 15   | 15   |

| Projekt- och införandekostnader                    | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--|------|------|------|------|
| Utveckla Servicepaket                              | 5    |      |      |      |
| Införande materialförsörjning alla vårdavdelningar |      | 20   | 26   | 24   |
| Införa Servicepaket på två sjukhus                 |      | 10   |      |      |
| Framtida måltidsprocess                            |      | 5*   | 6    | 3    |
| Införa Servicepaket alla sjukhus                   |      |      | 95   | 80   |
| Införande MIV Operativa avdelningar                |      |      | 30   | 30   |

Eventuella omställningskostnader för personal tillkommer

\* Investeringskostnad fram till inriktningsbeslut

Nyttoeffekt per år från 2015 är 430 mnkr relaterat till införandet av Servicepaket

# Nyttoeffekten av Servicepaketet

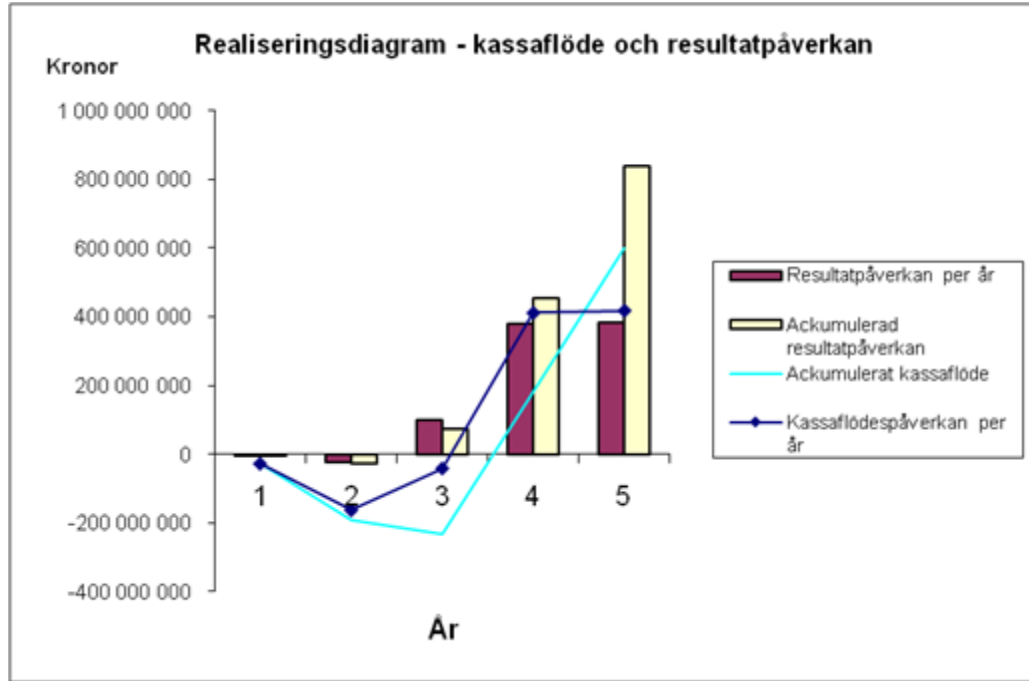
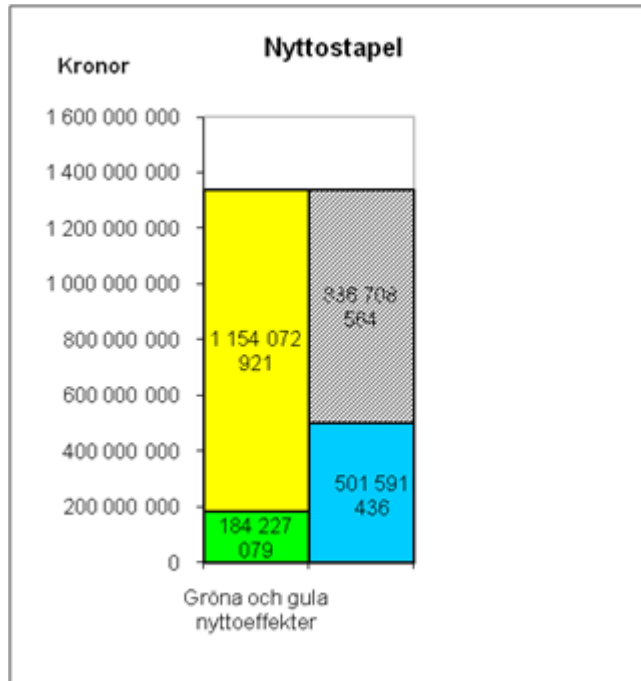
## SAMMANSTÄLLNING KOSTNADER & NYTTOEFFEKTER

Investeringsbeteckning:

Servicepaketet

Kalkylansvarig:

Sten Axelsson



Investerings överskott i % =69

Överskottet i % =  $(1 - (\text{kostnader} / \text{gröna} + \text{gula nyttoeffekter})) \times 100$

# Ärende 7

Patientsäkerhetsberättelse 2011, SkaS 20-2012  
Patientsäkerhetsplan 2012, SkaS 447-2010



# Patientsäkerhetsberättelse Skaraborgs Sjukhus

År 2011

---

---

## Innehållsförteckning

|  |    |
|--|----|
| Sammanfattning   | 3  |
| Övergripande mål och strategier  | 4  |
| Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet   | 5  |
| Struktur för uppföljning/utvärdering   | 5  |
| Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet | 6  |
| Uppföljning genom egenkontroll   | 8  |
| Samverkan för att förebygga vårdskador   | 8  |
| Risikanalys  | 9  |
| Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet  | 9  |
| Hantering av klagomål och synpunkter   | 12 |
| Sammanställning och analys   | 13 |
| Samverkan med patienter och närstående   | 13 |
| Resultat   | 13 |
| Övergripande mål och strategier för kommande år  | 16 |

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §



---

## Sammanfattning

Skaraborgs sjukhus arbetar systematiskt med patientsäkerhet. Vi ger en vård med hög kvalitet och hög patientsäkerhet i samverkan. De viktigaste åtgärderna under 2011 var att lägga fokus på patientsäkerhetsområdena: kommunikation, vårdrelaterade infektioner, läkemedelsrelaterade problem, trycksår, fall och undernäring.

Patientsäkerhetsarbetet på sjukhusövergripande nivå följs bland annat upp genom identifiering av vårdskador i strukturerad journalgranskning och genom deltagande i nationella punktprevalensmätningar för trycksår, vårdrelaterade infektioner och basala hygienrutiner/klädregler. Riskanalyser av befintliga patientprocesser och vid införande av nya metoder, rutiner och teknik genomförs enligt socialstyrelsens handbok, under året pågick arbete med 22 stycken analyser. Att identifiera och dokumentera risker hos den enskilda patienten ska vara en naturlig del i vårdarbetet.

Registreringen av avvikelser i avvikelserregistreringssystemet MedControl Pro har ökat sedan föregående år från 3364 stycken till 5 887 stycken 2011. Patienter och närståendes upplevelser av vården ses som viktig information och kunskap som behövs för att skapa en bättre och säkrare vård. En delaktighet i patientsäkerhetsarbetet skapas genom deltagande i händelseanalyser och i förbättringsarbete tillsammans med vårdpersonal. Information och kunskap ges till patienter via informationsmaterial om hur man som patient kan påverka sin egen säkerhet (Min guide till säker vård, Vad du kan göra själv för att minska risker i vården, etc.).

De viktigaste resultat som uppnåtts under 2011 är att patientsäkerhetsarbetet engagerar fler och fler medarbetare tillsammans med patienter och närstående.

## Övergripande mål och strategier

### Säker vård – Utdrag ur SkaS styrkort

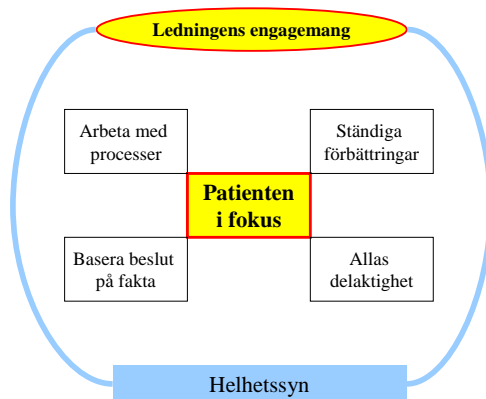
#### *Strategiskt mål:*

Skaraborgs Sjukhus arbetar systematiskt med patientsäkerhet. Vi ger en vård med hög kvalitet och hög patientsäkerhet i aktiv samverkan.

#### *Kritiska framgångsfaktorer*

SkaS arbetar systematiskt med att säkerhetsställa vårdens kvalitet och patientsäkerhet. Det är ett arbete som bedrivs metodiskt och med patientens bästa i fokus. Medborgarna ska känna ett förtroende för att vården gör allt den kan för att en patient inte skall bli sjuk eller skadad i sin kontakt med vården. Därför skall vårdrelaterade skador och infektioner minimeras. I det systematiska patientsäkerhetsarbetet är patienten/anhöriga involverade.

I ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete är processarbete, samverkan, riskhantering och egenkontroll centrala begrepp. Ledningssystem för patientsäkerhet finns inbakat i sjukhusets webbaserade "SkaS-guide". Principerna för offensiv verksamhetsutveckling är basen för sjukhusets systematiska patientsäkerhetsarbete och består av flera aktiviteter med olika angreppssätt och verktyg som stöd.



Principer för offensiv verksamhetsutveckling. Bergman & Klefsjö.

Skaraborgs sjukhus har en "nollvision" för vårdskador. Målet är att inom tre år ha halverat andelen vårdtillfällen med vårdskada. Sjukhuset strävar efter att ha en öppen dialog kring patientsäkerhetsarbetet – "en icke straffande kultur".

---

## **Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet**

Ansvaret för att bedriva patientsäkerhetsarbete finns hos varje enskild medarbetare. Verksamhetscheferna ser till att möjlighet till patientsäkerhetsarbete ges samt övervakar och förbättrar patientsäkerheten inom sitt verksamhetsområde tillsammans med områdeschef. Sjukhusledningen övervakar och följer upp det patientsäkerhetsarbete som bedrivs på sjukhuset. Patientsäkerhetsarbete bedrivs såväl i linjen som i sjukhusets patientprocess arbete. Till stöd för patientsäkerhetsarbetet finns en sjukhusövergripande chefläkarfunktion. Funktionen uppdrag är att stödja och initiera såväl operativa som strategiska frågor när det gäller förbättringar, patientsäkerhetsfrågor samt utveckling av standards. Chefläkarfunktionen har ett nära samarbete med övriga stabsfunktioner. På områdes- och verksamhetsnivå finns verksamhetsutvecklare som bidrar med kunskap, metoder och verktyg för patientsäkerhetsarbete. På flera enheter/verksamheter finns lokala patientsäkerhetsombud som är ett stöd i det dagliga praktiska arbetet kring patientsäkerhetsfrågor. Övrigt stöd till patientsäkerhetsarbetet är bland annat en lokal STRAMA-grupp, vårdhygienheten, läkemedelsheten, processtöd och nätverket för hälsofrämjande sjukhus.

## **Struktur för uppföljning/utvärdering**

Patientsäkerhetsarbetet är kopplat till mål och strategier i sjukhusets styrkort. Uppföljning av patientsäkerhetsmått sker regelbundet via förbättrings- och styrtavlor på enhets-, verksamhets- och sjukhusledningsnivå. Sjukhusledningen har tema patientsäkerhet vid 2-3 tillfällen per termin. Uppföljning sker också vid regelbundna styrkortsdialoger mellan sjukhusledning och verksamhetsledningar. Speciella patientsäkerhetsdialoger har genomförts inom några verksamhetsområden.

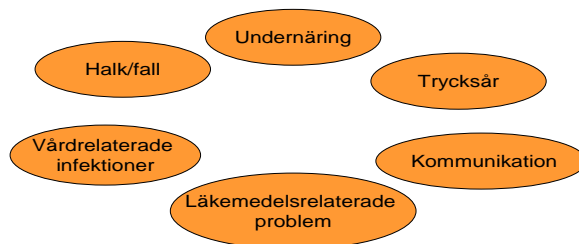
Vårdskador mäts på flera olika nivåer inom organisationen. På en sjukhusövergripande nivå genomförs regelbundet journalgranskning av 20 journaler/månad via metoden Global Trigger Tool – GTT. Sjukhuset deltar i nationella punktprevalens mätningar avseende trycksår, vårdrelaterade infektioner och basala hygienrutiner/klädregler. Patientsäkerhetskulturmätning sker vartannat år. Regelbunden uppföljning av avvikelser sker kontinuerligt på olika nivåer i organisationen, en avvikelsegrupp med representanter från alla områden och chefläkarfunktionen träffas regelbundet för att systematiskt omhänderta avvikelser och förbättra rutiner kring avvikelshantering.

På sjukhusets intranät har en ”patientsäkerhetswebb” upprättats med syfte att sprida kunskap, nyheter och förbättringar kopplade till patientsäkerhet. Här kan också sjukhusets resultat följas avseende sjukhusövergripande patientsäkerhetsmått.

---

## Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

Sjukhuset har utsett nyckelpersoner som fått i uppdrag att arbeta med specifika patientsäkerhetsområden som är i fokus. Dessa nyckelpersoner ska vara expertstöd för verksamheten. Nätverksdagar för dessa grupper har hållits två gånger under året. Uppdragsägare, uppdragsledare och arbetsgrupper finns inom dessa fokusområden (fig1):



Figur 1, patientsäkerhetsfokusområden SkaS

### *Kommunikation*

Arbete med patientsäkerhetsområde kommunikation har påbörjats genom att under ledningsgruppen börja bilda arbetsgrupper för fortsatt arbete med delar som möte, bemötande, svåra samtal, kommunikation i särskilt riskfyllda situationer, överlämningar och dokumentation. Under året har chefs- och ledarskapsutvecklingsprogram pågått där olika aspekter av kommunikation och patientdelaktighet varit återkommande teman.

SBAR som strukturerad kommunikationsmetod i speciella situationer har börjat testas inom flera verksamheter. Införandet har föregåtts av utbildning och träningsmoment för alla berörda yrkeskategorier.

### *Läkemedelsrelaterade problem*

Läkemedelsprocessen är kartlagd och probleminventerad. På samtliga verksamhetsområden är riskanalys genomförd. Risker är identifierade och prioriterade. Problemlösning pågår.

Misstag och missuppfattningar rörande läkemedelsanvändning är särskilt vanliga i vårdens övergångar, varför SkaS startat projekt med läkemedelsavstämning vid ett flertal enheter. Under nästa år planeras åtgärds paket benämnt "Läkemedelsavstämning" införas på hela SkaS.

Multifarmaci hos äldre personer är en patientsäkerhetsrisk pga risk för negativa läkemedelsinteraktioner. För att minska problematiken drivs speciella projekt med strukturerade läkemedelsgenomgångar på njurmedicinska kliniken, samt medicinavdelningarna i Mariestad och Falköping.

---

Regionens läkemedelsförsörjningsprojekt, som pågått i flera år och kommer att slutföras 2012, är i sig ett patientsäkerhetsarbete. Genom strukturerad läkemedelsförsörjning, standardiserade bassortiment på enheterna, automatlösningar mm garanteras en säker läkemedelsförsörjning på SkaS slutenvårdsenheter.

#### *Vårdrelaterade infektioner*

Fokus på basala hygienrutiner och klädregler har funnits men kommer ytterligare att intensifieras kommande år. Införande av Hygienkörtkort för att utbilda och säkerställa goda hygienrutiner har genomförts på flera enheter. Förbättringsprojekt kring förebyggande av PVK-relaterade infektioner pågår inom område medicin/Psykiatri. På SkaS har två stycken projekt startat angående protesrelaterade infektioner ska stoppas – PRISS. Projektet genomförs i samverkan mellan de nationella yrkesföreningarna Svensk Ortopedisk Förening, Svenska Infektionsläkareföreningen, Ortopedsjuksköterskor i Sverige, Sektionen för Ortoped-kirurgisk rehabilitering, Riksföreningen för operationssjukvård och Svensk Förening för Vårdhygien. Projektet stöds av Patientförsäkringen LÖF. Projektets mål är att minska den reala infektionsfrekvensen vid elektiva protesoperationer i knä och höft med minst 50 %.

#### *Trycksår, Fall, Undernäring*

Under året har SkaS deltagit i den nationella punktprevalensmätningen av trycksår. En gemensam dokumentationsmall i Melior är framtagen för att på ett enkelt sätt kunna dokumentera riskbedömning, åtgärd och uppföljning av trycksår, fall och undernäring. Halk- och fall preventionsarbete pågår främst inom medicinklinikerna. Försök med att visualisera avvikelser dagligen på förbättringstavlor har startat på flera enheter. På sjukhuset i Lidköping har utbildningsinsatser genomförts för att nutritionsscreening ska genomföras på alla patienter. Sjukhuset har slutit avtal med kvalitetsregistret Senior Alert.

#### *Utbildningsinsatser*

Projekt Säker Förlossningsvård (med stöd av LÖF) har resulterat ibland annat förbättrad träning i akuta situationer med nyfödda barn, förlossningspersonal och personal på neonatalavdelningen tillsammans. Detta görs 1g/mån. CTG-utbildning med kunskapstest för alla barnmorskor och läkare på förlossningen för att minska förlossningsskador.

Information om ny patientsäkerhetslag har genomförts i chefsutvecklingsprogrammet, på verksamhetschefs dagar, vid chefsdagar på områdesnivå, på enheter via APT samt vid planeringsdagar.

På den nationella patientsäkerhetskonferensen i Stockholm deltog drygt 50 medarbetare från SkaS.

#### *Övrigt*

En arbetsgrupp bestående av deltagare från chefläkarfunktionen, processtöd, HR-funktionen, verksamhetsutvecklare från varje område och fackliga före-

---

trädare från vårdförbundet, kommunal och läkarförbundet har under året träffats vid 4-5 tillfällen för att följa upp sjukhusets resultat och samverka kring fortsatt arbete för att förbättra patientsäkerhetskulturen. Modeller för patientsäkerhetsgenomgångar har tagits fram och presenterats på intranätet.

Som en viktig del i patientsäkerhetsarbetet ser vi också möjligheter som givits till samtal med personal som varit inblandade i avvikelser och Lex Maria ärenden.

Förbättringsprojekt för att minska dödligheten vid interna hjärtstopp pågår.

Förbättringar på sjukhuset i Lidköping kopplade till vården av patienter med kolorectal cancer, tex upprättade faxrutiner vid PAD-svar, förbättrad kommunikation mellan endoskopimottagning och kolorectala teamet samt kontakt-sjuksköterska.

## **Uppföljning genom egenkontroll**

Vg se redovisning under rubrik ”struktur för uppföljning/utvärdering”.

## **Samverkan för att förebygga vårdskador**

I samverkan med kommuner och primärvård finns en patientsäkerhetsgrupp och under den arbetsgrupp för gemensamma avvikelser. Alla avvikelser som uppstår mellan de olika förvaltningarna granskas på systemnivå för att identifiera förbättringsområden. Gemensamt händelseanalys arbete vid allvarliga vårdskador har genomförts. Patientgrupper som är speciellt utsatta är äldre patienter som vårdas på sjukhus och med kommunal hälso- och sjukvård. Avvikelse har också identifierats kopplade till vård av barn och ungdomar. Gruppens arbete presenterades i en gemensam poster på den nationella patientsäkerhetskonferensen i Stockholm.

## **Risakanalys**

SkaS arbetar för att risker ska identifieras på flera olika nivåer inom organisationen. Den individuella riskbedömningen av varje enskild patient är otroligt viktig. Under året har ett arbete pågått för att skapa en gemensam dokumentationsmall i Melior för riskbedömning av trycksår, fall och undernäring. Alla patienter över 65 år skall riskbedömas avseende dessa tre risker, när det gäller undernäring skall alla patienter över 18 år riskbedömas. Kopplat till riskbedömningen finns förslag på åtgärder och plats för dokumentation av utvärdering av insatta åtgärder. Förutom att riskbedöma varje enskild patient så bör också riskbedömning på enhetsnivå göras för att eventuellt anpassa bemaningen efter patientsäkerhetsbehov. På sjukhusnivå görs en aggregerad bedömning av de största patientsäkerhetsriskerna för att kunna leda och prioritera resurser till patientsäkerhetsarbetet på bästa sätt. Riskanalyser ska genomföras i alla etablerade patientprocesser. En viktig del i det riskförebyggande arbetet är också den hälsofrämjande delen, tex rökstopp inför operation och fysisk aktivitet på recept.

## Risicanalyser

På SkaS har flera riskanalyser gjorts enligt Socialstyrelsens och Sveriges kommuner och landsting – SKL´s rekommendationer. Under året har arbete pågått i 22 stycken riskanalyser. Tre riskanalyser som påbörjades 2010 avslutades under 2011. Under 2011 har 19 påbörjats, varav 8 blev klara under 2011 (Bilaga 1). Exempel på åtgärder som genomförts utifrån riskanalyserna:

- Utbildning i belastningsergonomi och praktisk träning i kamerahållning vid operation, SiL.
- Samverkan kring gemensam jourlinje för BUP och VUP.
- Utbildningsdag om suicidnära patienter med praktiska rutiner, viktiga kontaktytor samt juridik kring LPT och HSL inom BUP.
- Omarbetning av ordinationsschema för barn med ketoacidosis. Utbildning av personalen IVA/anestesi i samarbete med barn- och ungdomsmedicin.
- Utbildning och att nya rutiner tas fram för att säkerställa kvalitetskontroll samt för provtagning från ordination till signering av provsvar vid patientnära analyser.

## Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringskyldighet

### Avvikelser

Avvikelser registreras i avvikelssystemet MedControl Pro. Totalt registrerades 5 887 avvikelser som inträffade på Skaraborgs Sjukhus under 2011 (motvarande siffra föregående år var 3 364 stycken) (tabell 1). Antal avvikelser per anställd/år på SkaS 2011 var 1,4 stycken (0,82 avvikelser/anställd/2010).

| Avvikelser 2011 | Med Control Pro | Med Control Pro Vårdskada | Med Control Pro Risk för vårdskada |
|-----------------|-----------------|---------------------------|------------------------------------|
| SkaS            | 5887            | 371                       | 2284                               |
| Område BK       | 489             | 34                        | 337                                |
| Område K        | 890             | 100                       | 527                                |
| Område MP       | 1762            | 172                       | 965                                |
| Område SiL      | 751             | 64                        | 447                                |

Tabell 1. Patientavvikelser Skas

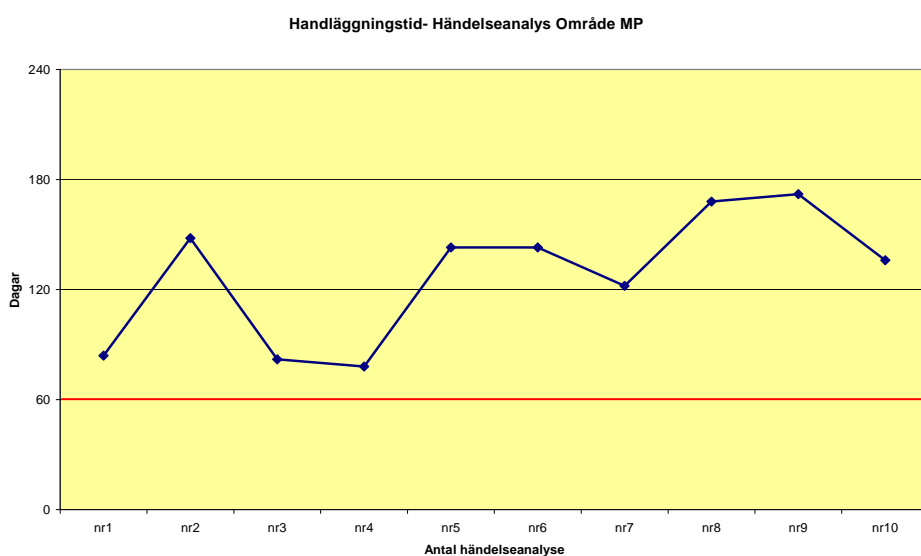
Avvikelserna handlar till stor del om organisation/regler och resurser samt vård och behandling. Under 2011 registrerades 14 avvikelser med riskvärde 3 (tabell 2)

| Riskvärde        | Kunnat inträffa |            |            |            | Inträffat |           |           |            | Summa(Riskvärde) |
|------------------|-----------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------------|
|                  | 2011            |            |            |            | 2011      |           |           |            |                  |
|                  | Q1              | Q2         | Q3         | Q4         | Q1        | Q2        | Q3        | Q4         |                  |
| Ej angivet värde | 33              | 31         | 48         | 216        | 7         | 13        | 6         | 37         | 391              |
| Riskvärde 1      | 395             | 455        | 411        | 457        | 65        | 63        | 46        | 57         | 1,949            |
| Riskvärde 2      | 53              | 67         | 62         | 45         | 13        | 19        | 16        | 15         | 290              |
| Riskvärde 3      | 3               | 3          | 4          | 1          | 4         | 3         | 2         | 5          | 25               |
| <b>Summa</b>     | <b>484</b>      | <b>556</b> | <b>525</b> | <b>719</b> | <b>89</b> | <b>98</b> | <b>70</b> | <b>114</b> | <b>2,655</b>     |

Tabell 2. Allvarlighetsgrad och sannolikhet för inträffande.

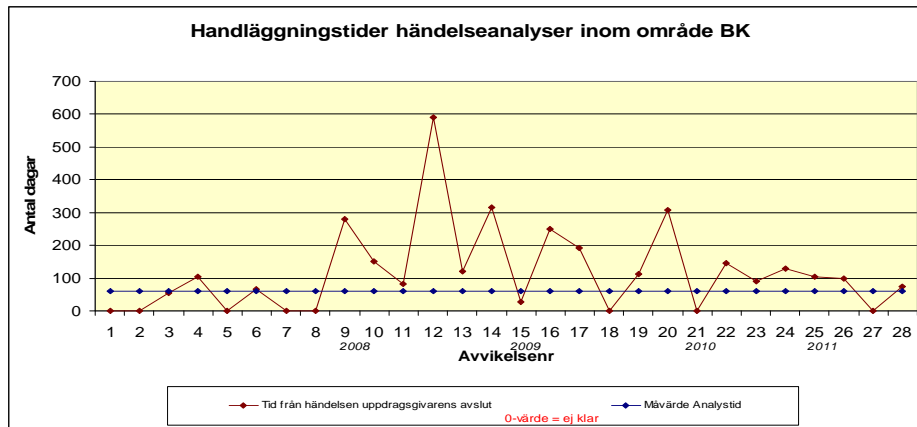
### Händelseanalyser

Under året har sjukhuset arbetat med 38 händelseanalyser (Bil 2). Av dessa har 8 påbörjats under 2010 och 30 under 2011. 22 stycken avslutades under året. 11 ärenden avsåg suicid. Målet är att handläggningstiden från uppdrag till att slutrapporten fått slutkommentar från uppdragsgivare och ärendelogg skapats inte ska överstiga 60 dagar. Detta mål har varit svårt att uppnå under 2011 (Fig 2-4). Analysledarna på SkaS har samlats vid ett tillfälle under året tillsammans med chefläkarna för att diskutera hur analysarbetet skulle kunna utvecklas.

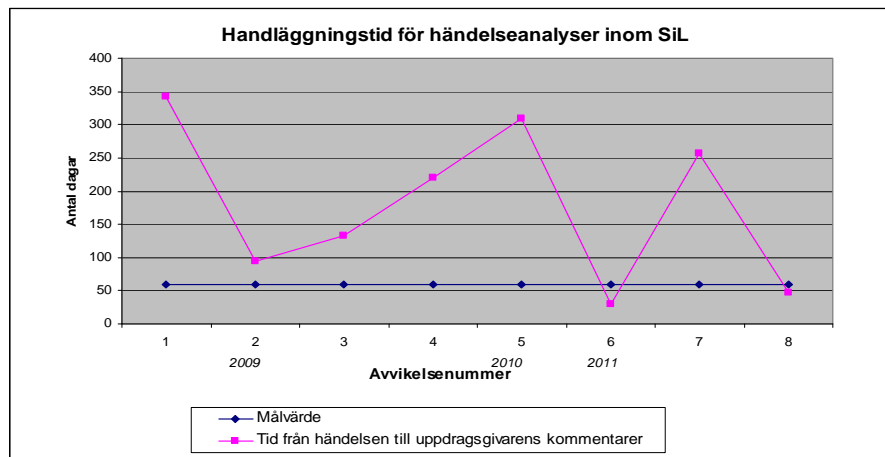


Figur 2. Handläggningstid händelseanalyser område MP





Figur 3. Handläggningstid händelseanalys område BK



Figur 4. Handläggningstid händelseanalys område SiL

Exempel på förbättringsåtgärder som genomförts utifrån analysarbetet kopplade till suicid är: Behov av förbättring inom område **Procedurer/rutiner & riktlinjer**, avseende dokumentation vid patientbesök Att verksamheten implementera kunskap och förståelse för vikten av att suicidbedömning och annan relevant information dokumenteras i patientjournalen, inom verksamhet som hanterar suicidala patienter. Inom område **Teknik, utrustning och apparatur**, korrigeras räckvidden på positionsfyrens täckningsområde och översyn inom larmområdet görs med omedelbar verkan av företaget som ansvarar för larmfunktion och dess teknik. Efter översyn och korrigering är larmfunktionen korrekt avseende indikering av position där larm utlöses inom Vuxenpsykiatri vid Sjukhuset i Falköping. Behov av förbättring inom område **Kommunikation och Information**, angående vikten av att lyssna på anhöriga. Förbättring kring område **Kunskap och kompetens**, avseende bedömning och undersökning vid ögonskada där utbildning genomförs löpande. Tydliggöra ansvar avseende högriskpatient. Gemensamma utbildningsinsatser planerat inom BUP och Primärvård inom ramen för utveckling av barn och unga med psykisk ohälsa

### Anmälningar till Socialstyrelsen

14 patientärenden har av chefläkare anmälts till Lex Maria. I 52 fall har enskilda anmälningar till Socialstyrelsen gjorts där SkaS varit inblandat. (Tabell 3). Att antalet enskilda anmälningar har ökat så markant beror på att anmälningar till HSN nu ersatts av enskilda anmälningar till Socialstyrelsen.

| SkaS                                 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|--------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Lex Maria                            | 6    | 14   | 8    | 17   | 17   | 13   |
| Enskild anmälan till Socialstyrelsen | 9    | 8    | 5    | 6    | 13   | 52   |

Tabell 3. Lex Maria ärenden och Enskild anmälan till Socialstyrelsen

### PSR- Patientskaderegleringen/LÖF

Skador inom ortopedi, kirurgi och kvinnosjukvård är vanligast och oftast uppstår dessa i samband med operation. Under 2011 har 298 ärenden kommit till sjukhusets kännedom. Hur stor ekonomisk ersättning som patienterna fått är oklart.

## Hantering av klagomål och synpunkter

### Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter ses som viktig information och kunskap som sjukhuset behöver för att kunna förbättra vården på bästa sätt. Patienter och anhöriga uppmuntras till att i direkt anslutning till vårdtillfället påpeka saker som inte fungerat bra eller upplevelser som inte känts bra. Information om möjlighet till kontakt med patientnämnden vid behov ges till patienter och anhöriga samt information om möjlighet till att anmäla till socialstyrelsen och ansöka om ekonomisk ersättning från LÖF och läkemedelsförsäkringen.

### Patientnämnden

471 ärenden anmälades till Patientnämnden under 2011. Antalet är ungefär på samma nivå som föregående år. De flesta ärendena gäller vård- och behandlingsfrågor.

|  | 2011       |            |           |           |            |
|--|------------|------------|-----------|-----------|------------|
|  | K          | MP         | SiL       | BK        | SkaS       |
| Vård- och behandlingsfrågor              | 113        | 62         | 56        | 24        | 266        |
| Bemötande, kommunikation och information | 12         | 28         | 10        | 10        | 62         |
| Organisation, regler och resurser        | 73         | 37         | 16        | 8         | 141        |
| Övrigt                                   | 0          | 0          | 1         | 0         | 2          |
| <b>Totalt:</b>                           | <b>198</b> | <b>127</b> | <b>83</b> | <b>42</b> | <b>471</b> |

Tabell 4. Ärenden patientnämnden

---

## Sammanställning och analys

Sjukhuset har regelbundna träffar med patientnämnden i ”kvalitetsforum” där sammanställning och analys av ärenden sker.

## Samverkan med patienter och närstående

Patienter och anhöriga deltar i händelseanalysarbetet i de flesta analyser. Medverkan i dag består mest i att få berätta sin version av det inträffade och få ge förslag till förbättringar. Det är mera sällan som patienter och anhöriga deltar i det fortsatta förbättringsarbetet tillsammans med vårdpersonalen. Det förekommer också att verksamheten har systemiska möten med patienter/närstående och att de inbjuds till fokusgrupper och intervjuer för att delge sin upplevelse av vården. Inom barn- och kvinnosjukvården har patienter och närstående varit delaktiga i direkt förbättringsarbete tillsammans med personalen.

## Resultat

### Basala hygienrutiner och klädregler

|  | <b>Riket</b> | <b>VGR</b>  | <b>SkaS</b> |
|--|--------------|-------------|-------------|
| Korrekt desinfektion av händerna före  | 79 %         | 73 %        | 62 %        |
| Korrekt desinfektion av händerna efter   | 92 %         | 91 %        | 91 %        |
| Korrekt användning av handskar   | 92 %         | 93 %        | 91 %        |
| Korrekt användning av engångsförkläde av plast/patientbunden rock              | 87 %         | 91 %        | 87 %        |
| Korrekt förfarande i samtliga fyra steg – Följsamhet till basala hygienrutiner | 69 %         | 65 %        | 52 %        |
| Kortärmad arbetsdräkt  | 96 %         | 94 %        | 94 %        |
| Fri från ringar, klockor och armband   | 94 %         | 91 %        | 89 %        |
| Kort eller uppsatt hår   | 98 %         | 98 %        | 96 %        |
| Korrekt förfarande i samtliga tre steg – Följsamhet till klädregler            | 90 %         | 87 %        | 84 %        |
| <b>Korrekt basala hygienrutiner och klädregler</b>                             | <b>65 %</b>  | <b>59 %</b> | <b>47 %</b> |

Tabell 1. Basala hygienrutiner och klädregler Punktprevalens hösten 2011

### Resultat patientsäkerhetskultur enkäten

Under maj månad genomförde SkaS en patientsäkerhetskultur mätning via enkät. Totalt skickades 3479 enkäter ut, varav 2723 besvarades, detta gav en svarsfrekvens på 78,3 %. Resultatet redovisas nedan. Nästa undersökning för att följa upp patientsäkerhetskulturen är planerad till 2013.

*Framgångsområden:*

- Samarbete inom vårdenheten
- Öppenhet i kommunikation

Det här är vi bra på:

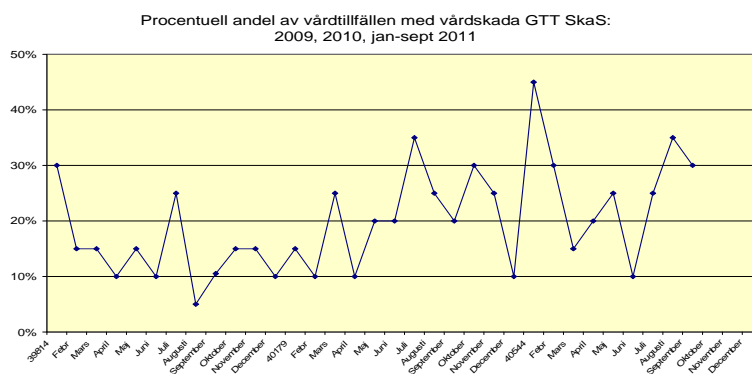
- Sammantagen säkerhetsmedvetenhet
- Självskattad patientsäkerhetsnivå
- Min närmaste chefs agerande kring patientsäkerhet
- Lärande organisation
- Återföring och kommunikation kring avvikelser
- En icke straff- och skuldbeläggande kultur
- Information och stöd till patient vid negativ händelse
- Information och stöd till personal vid negativ händelse

Förbättringsområden:

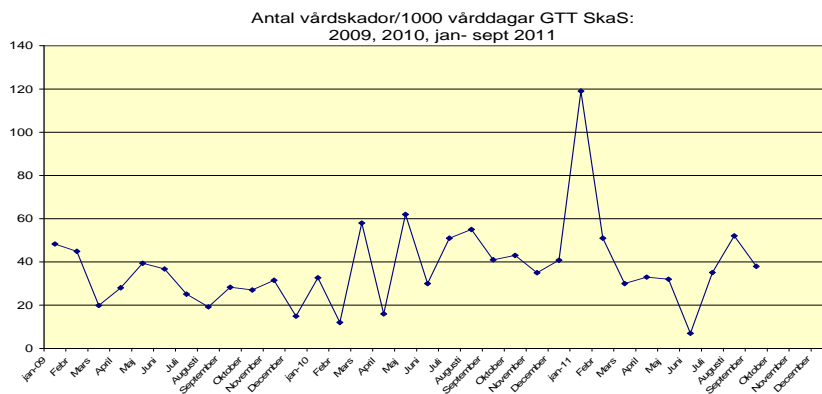
- Benägenhet att rapportera händelser
- Arbetsbelastning och personaltäthet
- Högsta ledningens stöd till patientsäkerhetsarbetet
- Samarbete mellan vårdenheter
- Överlämningar och överföringar av patienter och information

### Strukturerad journalgranskning

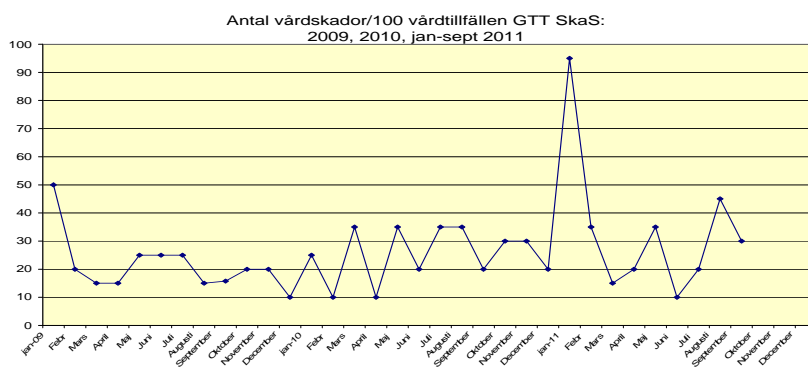
Under året har det pågått en journalgranskning enligt metoden Global Trigger Tool – GTT med syfte att fånga ett sjukhusövergripande mått på vårdskador. En grupp bestående av fyra verksamhetsutvecklare (sjuksköterskor) och två läkare genomför granskningen. Resultat finns från januari 2009 – okt 2011 (Figur 5-8). Under året har en plan för fortsatt granskningsarbete tagits fram där aktiviteter finns beskrivna för hur resultatet på ett bra sätt kan föras ut i verksamheten som underlag för förbättringsarbete.



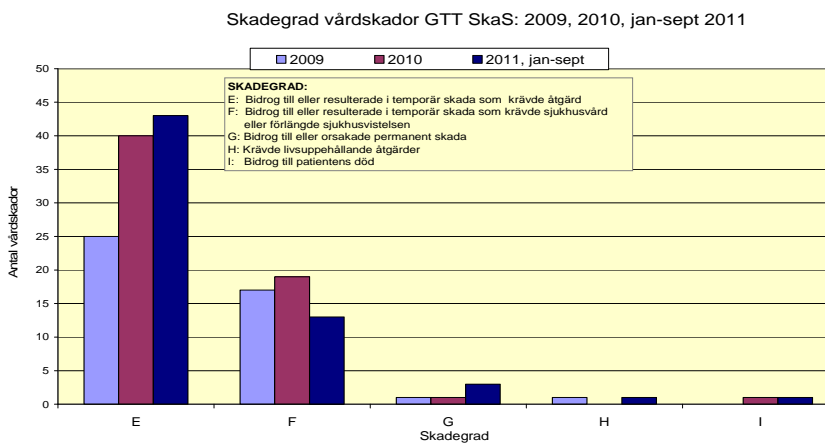
Figur 5. Procentuell andel av vårdtillfällen med vårdskada 2009-2011



Figur 6. Antal vårdskador/1000 vård dagar 2009-2011



Figur 7. Antal vårdskador/100 vårdtillfällen 2009-2011



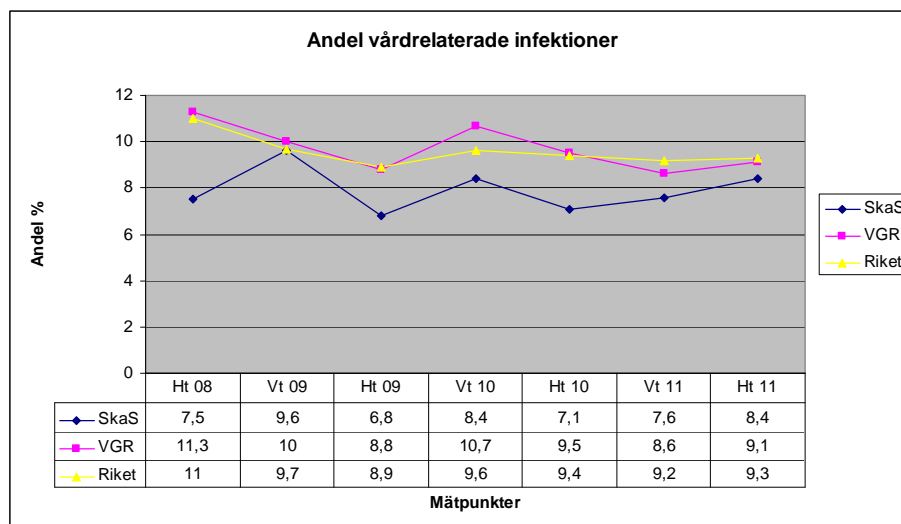
Figur 8. Skadegrad vårdskador 2009-2011

## Trycksår

|                                       | Riket       | VGR         | SkaS       |
|---------------------------------------|-------------|-------------|------------|
| <b>Andel trycksår grad 1-4 totalt</b> | <b>17 %</b> | <b>16 %</b> | <b>18%</b> |

Tabell 6. Trycksår Nationell punktprevalensmätning våren 2011

## Vårdrelaterade infektioner



Figur 2. Andel vårdrelaterade infektioner hösten 2011

## Övergripande mål och strategier för kommande år

Var god se bifogad patientsäkerhetsplan (bilaga 3)

### Stimulansbidrag

Nationellt stimulansbidrag för patientsäkerhetsarbete utföll med cirka 5 miljoner kronor som på Skaraborgs Sjukhus använts för att uppmuntra det lokala patientsäkerhetsarbetet under året.

## Bilaga 1. Riskanalyser

| Startad | Avslutad | Område | Verksamhet              | Berör                                      |
|---------|----------|--------|-------------------------|--|
| 2010    | 2011     | BK     | Neonatologi             | Mobiltelefoni – trådlöst nätverk           |
| 2010    | 2011     | SkaS   | Läkemedelsenheten       | Läkemedelshantering - API                  |
| 2010    | 2011     | SiL    | Operation               | Laparoskopisk operation                    |
| 2011    | 2011     | BK     | BUP                     | Organisationsförändring                    |
| 2011    | 2011     | BK/K   | Barnmedicin/IVA         | Nydebuterad diabetes med ketoacidos på IVA |
| 2011    | 2011     | BK     | Barnmedicin             | Patientnära analyser                       |
| 2011    |          | MP     | Njurmedicin             | Mobiltelefoni                              |
| 2011    | 2011     | SkaS   | Läkemedelsenheten       | Läkemedelsförsörjning                      |
| 2011    | 2011     | BK     | KK/Barn                 | Perinatalcentrum                           |
| 2011    | 2011     | BK     | Barnmedicin             | Barnhuset                                  |
| 2011    | 2012     | SkaS   | Stab                    | Borttagande av patientbrickan              |
| 2011    |          | SiL    | Medicin                 | Att ordinera Waran av ssk på avd           |
| 2011    |          | SiL    | Sjukhusövergripande SiL | Läkemedelshantering i slutenvården         |
| 2011    | 2011     | SiL    | Sjukhusövergripande SiL | Införande av vårdplaneringsteam            |
| 2011    |          | MP     | ?                       | Läkemedel Extempore                        |
| 2011    |          | MP     | Njurmedicin             | Uppföljning API                            |
| 2011    |          | MP     | Ortopedi                | API-läkemedelsautomat                      |
| 2011    |          | MP     | Kardiologen             | API-läkemedelsautomat                      |
| 2011    |          | MP     | Njurmedicin             | Uppgradering vattenrening inför dialys     |
| 2011    |          | MP     | Stroke enheten          | Ny infusionspump                           |
| 2011    | 2012     | K      | IVA                     | Byte av lås                                |
| 2011    | 2012     | K      | Kirurgen                | PAD  |

## Bilaga 2. Händelseanalyser

| Startad | Avslutad | Område | Verksamhet     | Berör                                   |
|---------|----------|--------|----------------|---|
| 2010/09 | 2011/01  | MP     | Psykiatri      | Röntgen svar                            |
| 2010/11 | 2011/02  | BK     | BUP            | Suicid                                  |
| 2010/11 | 2011/09  | MP     | Psykiatri      | Suicid                                  |
| 2010/12 | 2011/06  | MP     | Psykiatri      | Suicid                                  |
| 2011/01 | 2011/08  | MP     | Psykiatri      | Suicid                                  |
| 2010/09 | 2011/02  | MP     | Medicin        | Ögonenukletion                          |
| 2010/12 | 2011/10  | SiL    | Medicin        | ALS-patient                             |
| 2011/01 | 2011/04  | BK     | Barnmedicin    | Försenad åtgärd vid shuntstopp          |
| 2011/01 | 2011/02  | SiL    | Operation/An   | Syrebrist under operation               |
| 2011/03 | 2011/06  | MP     | Psykiatri      | Suicid                                  |
| 2011/04 | ?        | SiL    | Medicin        | Ramlat från balkong                     |
| 2011/06 | 2011/08  | MP     | Psykiatri      | Suicid                                  |
| 2011/06 | 2011/09  | MP     | Medicin        | För snabb infusion                      |
| 2011/08 |          | SiL    | Radiologi      | Bildöveföring till SU har inte fungerat |
| 2011/07 |          | MP     | Psykiatri      | Suicid                                  |
| 2011/08 | 2011/12  | MP     | Psykiatri      | Suicid                                  |
| 2011/08 | 2011/12  | MP     | Psykiatri      | Suicid                                  |
| 2011/08 |          | MP     | Psykiatri      | Klagomål kring behandling               |
| 2011/08 | 2011/12  | MP     | Psykiatri      | Suicid                                  |
| 2010/12 | 2011/05  | MP     | Psykiatri      | Suicid                                  |
| 2010/09 | 2011/01  | MP     | Psykiatri      | Ej omhändertaget rtg-svar               |
| 2011/09 |          | BK     | Kvinnosjukvård | Intrauterin fosterdöd                   |
| 2011/10 | 2011/12  | BK     | Barnmedicin    | Brännskada på syskon                    |
| 2011    | 2011     | K      |                | Aorta/Njursten                          |
| 2011    | 2011     | K      |                | Stabsläge                               |
| 2011    | 2011     | K      |                | Galla/Duodenalsår                       |
| 2011    |          | K      |                | Akillesseneruptur                       |
| 2011    |          | K      |                | Trycksår                                |
| 2011    |          | K      | Ortopeden      | Primärvård Ortopedi                     |
| 2011    | 2011     | K      |                | Överdosis av läkemedel                  |
| 2011    |          | K      |                | 58 läkemedel i läkemedelsmodul          |
| 2011    |          | K      | Akutmott       | Hot/Våld                                |
| 2011/03 | 2011/05  | K      | Ambulans       | Kemolycka med myrsyra                   |
| 2011/07 | 2011/07  | K      | Ambulans       | Seloken till hjärtsjuk                  |
| 2011/10 | 2012/01  | K      | Ambulans       | Bilbarnstolen                           |
| 2011    |          | MP     |                | Sen upptäckt fraktur                    |
| 2011    |          | MP     |                | Bemötande                               |
| 2011    |          | MP     |                | Felaktig utskrivning                    |



---

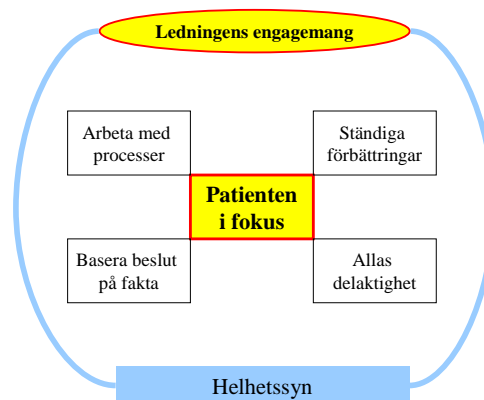
**Bilaga 3. Patientsäkerhetsplan**

**”Godare vård”**



**Skaraborgs Sjukhus arbetar systematiskt med patientsäkerhet. Vi ger en vård med hög kvalitet och hög patientsäkerhet i aktiv samverkan**

Skaraborgs sjukhus ska under 2012 aktivt arbeta för en hållbar utveckling i säkra patientprocesser. Patientsäkerhetsarbetet sker ur ett hälsofrämjande, jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv (ålder, kön, etnicitet, sexuell läggning, funktionsnedsättning) och i enlighet med patientsäkerhetslagen (2010:659) och det nya ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). I ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete är processarbete, samverkan, riskhantering och egenkontroll centrala begrepp. Ledningssystem för patientsäkerhet finns inbakat i sjukhusets webbaserade ”SkaS-guide”. Principerna för offensiv verksamhetsutveckling är basen för sjukhusets systematiska patientsäkerhetsarbete och består av flera aktiviteter med olika angreppssätt och verktyg som stöd.



Figur 3 Principer för offensiv verksamhetsutveckling. Bergman & Klefsjö.

### Patienten i fokus

Patientens rätt att bli lyssnad till och tas på allvar står i fokus. Patienter och närståendes möjlighet att delge berättelser om upplevelser och känslor i olika sammanhang vid kontakt med hälso- och sjukvård skall uppmuntras. Patienter och närstående skall göras delaktiga i patientsäkerhetsarbetet, såväl i analysarbete som i det fortsatta förbättringsarbetet. Patienter och närstående skall ses som en viktig resurs. Deras perspektiv på hur vården utförs ger oss betydelsefull information som är av stor vikt i patientsäkerhetsarbetet.

### Aktiviteter

*Ansvarig: Verksamhetschef*

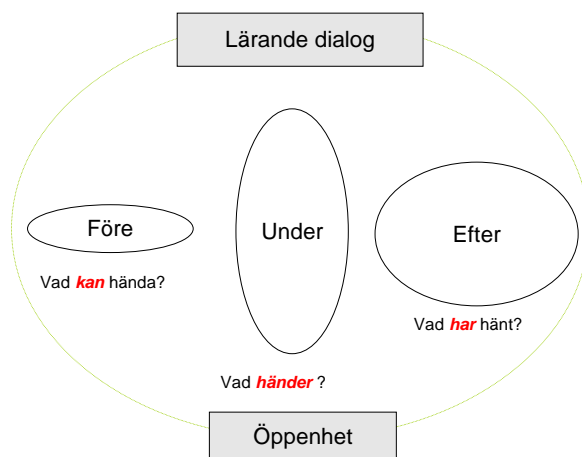
- Arbeta för att öka patienternas kunskap om generella risker inom vården och hur patienten själv kan bidra för att stärka skyddsneten.
- Informera och ge stöd till patient och närstående då en vårdskada inträffat.
- Uppmuntra patienter och närstående att delta i förbättringsarbetet, i pågående patientprocessarbeten samt utifrån genomförda risk- och händelseanalyser.

*Ansvarig: Chefläkarfunktionen och sjukhus-stab*

- Under 2012 kommer SkaS att skapa ett systematiskt sätt för att ge patienter en enkel möjlighet att uppmärksamma sjukhuset på avvikelser gällande säkerhet och bemötande. Dessa avvikelser skall dokumenteras i avvikelshanteringssystemet.
- Kommunikation, möte och bemötande kommer att vara teman i chefs- och ledarskapsutvecklingsprogrammet på SkaS.
- SkaS samverkar med Patientnämnden genom "Kvalitetsforum" för att få viktig information till sjukhusets säkerhetsarbete.

### Arbeta med processer

SkaS skall under 2012 lägga fokus på ett aktivt riskförebyggande arbete. Riskerna ska så tidigt som möjligt identifieras och prioriteras utifrån allvarlighetsgrad och risk för upprepaning. Utifrån identifierade risker genomförs förbättringar som skapar säkrare patientprocesser. Sjukhuset hämtar inspiration från forskning kring riskhantering.<sup>1</sup>



*Figur 4 Från vad har hänt till mera fokus på vad kan hända?*

### Aktiviteter

*Ansvarig: Verksamhetschef och processägare*

- Riskanalys av patientsäkerhet ska ingå i processkartläggning i varje patientprocess.
- Alla patienter > 65 år skall riskbedömas avseende trycksår och halk/fall och alla patienter > 18 år skall riskbedömas avseende undernäring.
- Fortsatt förbättringsarbete inom sjukhusets fokusområden avseende patientsäkerhet: Kommunikation, läkemedelsrelaterade problem, vårdrelaterade infektioner, undernäring, halk/fall och trycksår.

<sup>1</sup> Till exempel genom att bjuda in professor Paolo Trucco, Politecnico di Milano som forskar på riskhantering.

---

*Ansvarig: Verksamhetschef och sjukhusets stab*

Fortsatt arbete för en processororienterad bemanning. Stöd kan ges till några verksamheter genom riskanalys i patientprocessen, säkerhetsdialog och riktade bemanningsinsatser.

*Ansvarig: Chefläkarfunktionen och uppdragsledare för patientsäkerhet: trycksår, halk/fall och undernäring*

- Temadag för analysledare och processledare om riskanalys.
- En riskbedömningsmall skapas i Melior, gemensam för trycksår, halkfall och undernäring.

### **Basera beslut på fakta**

Sjukhuset skall med egenkontroll följa upp patientsäkerhetsarbetet för att öka möjligheten till lärande och fortsatt utveckling där det bäst behövs. Vissa mått följs på sjukhusövergripande nivå men det krävs också *lokala mätningar* för att öka drivkraften i förbättringsarbetet. Patientsäkerhetsarbetet dokumenteras i en patientsäkerhetsberättelse på områdesnivå och sjukhusövergripande nivå efter varje kalenderår.

### ***Sjukhusövergripande mått***

- Antal registrerade avvikelser per anställd/år
- Antal genomförda risk- och händelseanalyser
- Andel risk- och händelseanalyser som har haft patientmedverkan
- Antal Lex Maria ärenden
- Skador/1000 vård dagar (via GTT)
- Skador/100 vårdkontakter (via GTT)
- Procentuell andel av vårdkontakter med skada (via GTT)
- Andel vårdrelaterade infektioner
- Överlevnad vid interna hjärtstopp
- Andel återinläggningar inom 30 dagar

### ***Aktiviteter***

*Ansvarig: Verksamhetschef*

- Punktprevalensmätningar av vårdrelaterade infektioner – VRI och basala hygienrutiner/klädregler varje halvår och trycksår en gång/år.
- Benägenheten att registrera avvikelser ska öka. Återkoppling av verksamhetens avvikelser till medarbetarna ska förbättras och en fortsatt utveckling av hur avvikelser används i förbättringsarbetet.
- Sammanställa, följa upp och utveckla händelseanalysarbetet med fokus på förbättringar.
- Initiera verksamhetsspecifika journalgranskningar (GTT) för att identifiera förbättringsområden till exempel genom ST-projekt.

---

*Ansvarig: Chefläkarfunktionen*

- Systematisera analys och återkoppling av avvikelser på sjukhusövergripande nivå samt delta i förbättringsarbete kopplat till avvikelssystemet - MedControl Pro.
- Följa upp andelen vårdskador på SkaS genom journalgranskning med verktyget global trigger tool – GTT.
- Ta fram ett förslag till bildandet av en sjukhusövergripande transfusionskommitté för att utveckla och stärka säkerheten kring blodtransfusioner.
- Införa ett IT-system för händelseanalysarbete - NITHA.
- Starta upp användningen av kvalitetsregistret Senior Alert för patienter > 65 år.

### **Ständiga förbättringar**

Säkerhetsarbetet skall genomsyras av ständiga förbättringar såväl sjukhusövergripande som i det dagliga arbetet. Sjukhusövergripande stöd ges till verksamheterna i patientsäkerhetsarbetet kopplat till områdena: kommunikation, läkemedelsrelaterade problem, vårdrelaterade infektioner, undernäring, halk/fall och trycksår.

### **Aktiviteter**

*Ansvarig: Verksamhetschef*

- Minska läkemedelsfel genom att till exempel införa läkemedelsavstämning och läkemedelsberättelse
- Minska andelen vårdrelaterade urinvägsinfektioner genom systematiskt förbättringsarbete
- Minska andelen postoperativa sårinfektioner genom systematiskt förbättringsarbete
- Minska andelen infektioner relaterade till centrala infarter genom systematiskt förbättringsarbete
- Minska förekomst av trycksår genom systematiskt förbättringsarbete
- Minska antalet halk-/fallolyckor genom systematiskt förbättringsarbete
- Minska andelen patienter undernäring genom systematiskt förbättringsarbete
- Minska förskrivningen av antibiotika inom öppenvården
- Rökstopp inför operation
- Minska brister i kommunikation genom systematiskt förbättringsarbete

---

### **Allas delaktighet**

En öppenhet och spridning av kunskap kring patientsäkerhet är av stor vikt. Patientsäkerhetskulturmätningen i maj 2011 påvisade att sjukhuset är bra på att samarbeta inom vårdenheterna men behöver utveckla samarbetet mellan olika enheter. Detta borde kunna förbättras genom patient process arbete utifrån patientens resa. SkaS samverkar med sina vårdgrannar kring patientsäkerhetsfrågor.

### **Aktiviteter**

*Ansvarig: Verksamhetschef*

- Goda exempel på lyckade förbättringar av patientsäkerhet på SkaS skall spridas inom organisationen.
- SkaS tar fram modeller för patientsäkerhetsrund och patientsäkerhetsdialog genom att klargöra begreppen och beskriva metoder (*SkaS-stab*). Varje verksamhet genomför sedan minst en rond och/eller dialog under året.

*Ansvarig: Chefläkarfunktionen*

- Patientsäkerhetsdag med tema "Nollvision för vårdskador" anordnas den 27 april.
- Patientsäkerhetswebben, det interna nätet skall utvecklas.

### **Ledningens engagemang**

Ledningens engagemang återkommer i olika sammanhang som en viktig faktor för att lyckas med förbättringsarbete. Att vara engagerad innebär att man som chef behöver kunskap och känner sig motiverad till att arbeta med säkerhetsfrågor. Ett stort ansvar ligger i att se till att medarbetare som varit inblandade i allvarliga vårdskador får det stöd som de behöver. Ett stöd för chefen i patientsäkerhetsarbetet kan vara att ha ett patientsäkerhetsombud.

### **Aktiviteter**

*Ansvarig: Verksamhetschef*

- Varje verksamhetsområde skall ha en egen plan för sitt patientsäkerhetsarbete.
- Varje verksamhet har patientsäkerhetsombud.

*Ansvarig: Chefläkarfunktionen och HR-funktionen*

- I SkaS chefsutvecklingsprogram ingår patientsäkerhet som ett återkommande tema även under 2012.
- En funktionsbeskrivning för patientsäkerhetsombud tas fram och utbildning för patientsäkerhetsombud ges 2 heldagar, en vår och en höst.
- Bilda en stödgrupp på sjukhusövergripande nivå för medarbetare som varit inblandade i allvarliga vårdskador.

---

## **Helhetssyn**

Patientsäkerhetsarbetet på SkaS ska kännetecknas av en helhetssyn kring patientens vårdresa där riskhantering och ständiga förbättringar är centrala arbetsätt som integreras med varandra. Vi arbetar för en öppen, tydlig och rak kommunikation såväl mellan olika yrkesgrupper som mellan personal och patient. Dialoger kring patientsäkerhetsarbetet skall ske på alla nivåer inom SkaS: sjukhusövergripande, områdesövergripande, på verksamhetsnivå och på enhetsnivå. Dialoger med vårdgrannar utanför SkaS är också viktiga.

## ***Aktiviteter***

*Ansvarig: Verksamhetschef*

- SBAR (Situation, bakgrund, aktuellt, rekommendation) som ett verktyg för strukturerad kommunikation i speciella situationer ska fortsätta att introduceras.
- Time Out vid operationsstart, 100 % följsamhet eftersträvas.

*Ansvarig: Chefläkarfunktionen*

- Arbetsgrupper för kommunikation som ska vara ett stöd för verksamheten skapas och startar sitt arbete.



Referens  
Håkan Lönnberg

Datum  
2012-02-03 PNM

Diarienummer

Sjukhusdirektör Birgitta Molin Mellander  
Kärnsjukhuset  
54185 Skövde

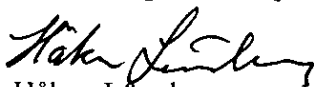
|                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| SKARABORGS SJUKHUS |                      |
| 2012-02-06         |                      |
| Dnr                | SkaS 77-2012         |
| Enhet              | Handl. Eva Sundström |

### Återföring av patientnämndens erfarenheter

Skickar härmed patienters och anhörigas synpunkter för år 2011 angående SkaS och SiL område MP enligt återföringsrutiner vi kommit fram till i Kvalitetsforum.

Hör gärna av dig om du har kommentarer eller önskar en dialog angående återföringen.

Med vänliga hälsningar

  
Håkan Lönnberg  
Patientnämndens kansli  
54287 Mariestad



# Statistik 2011 SkaS Sjukhusvård. Kontaktorsaker.

|                                      | Vård och<br>behandlingsfrågor | Bemötande/kommunikation/information | Organisation/regler/re<br>surser | Övri<br>gt | Antal<br>reg | Sum<br>ma |
|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|------------|--------------|-----------|
| Sjukhus                              | 266                           | 62                                  | 141                              | 2          | 471          | 471       |
| SkaS (Skarabörgs sjukhus )           | 264                           | 62                                  | 141                              | 2          | 469          | 469       |
| Område BK (Barn o<br>Kvinnosjukvård) | 24                            | 10                                  | 8                                | 0          | 42           | 42        |
| Område K (Kirurgi)                   | 113                           | 12                                  | 73                               | 0          | 198          | 198       |
| Område MP (Medicin o<br>Psykiatri)   | 62                            | 28                                  | 37                               | 1          | 128          | 128       |
| SiL (Sjukhuset i Lidköping)          | 57                            | 11                                  | 18                               | 1          | 87           | 87        |
| Antal reg                            | 266                           | 62                                  | 141                              | 2          | 471          | 471       |

# Statistik 2011 SkaS Sjukhusvård Problemområden.

|  | 2011 | Antal reg | Summa |
|--|------|-----------|-------|
| 1.1 Provtagning/Undersökning   | 8    | 8         | 8     |
| 1.2 Remisser   | 23   | 23        | 23    |
| 1.3 Diagnosfrågor  | 44   | 44        | 44    |
| 1.4 Intyg  | 2    | 2         | 2     |
| 1.5 Behandlingsfrågor - utebliven, försenad, felaktig  | 62   | 62        | 62    |
| 1.6 Behandlingsfrågor - komplikationer, biverkningar   | 88   | 88        | 88    |
| 1.7 Behandlingsfrågor - second opinion, tvångsvård, övrigt                                     | 10   | 10        | 10    |
| 1.8 Medicinering   | 19   | 19        | 19    |
| 1.9 Omvårdnadsfrågor - Avsaknad av vårdplan, behandlingsplan, bristfällig helhetsyn i omv.     | 6    | 6         | 6     |
| 1.10 Omvårdnadsfrågor - Bristande omvårdnadsrutiner/bristande tillsyn kost/lögi/hygien/miljö   | 7    | 7         | 7     |
| 1.11 Teknisk utrustning  | 1    | 1         | 1     |
| 1.12 Hjälpmedel  | 1    | 1         | 1     |
| 2.1 Bemötande  | 24   | 24        | 24    |
| 2.2 Information  | 16   | 16        | 16    |
| 2.3 Kommunikation  | 10   | 10        | 10    |
| 2.4 Bristande empati   | 11   | 11        | 11    |
| 2.5 Samspel med närstående   | 1    | 1         | 1     |
| 2.6 Kulturella och språkliga hinder  | 1    | 1         | 1     |
| 3.1 Patientens ekonomi - patientavgifter, reseersättning                                       | 9    | 9         | 9     |
| 3.2 Patientens ekonomi - ersättningskrav, garantikrav (tandvård), sterilisering                | 3    | 3         | 3     |
| 3.3 Övriga ekonomiska frågor   | 5    | 5         | 5     |
| 3.4 Sekretess och tystnadsplikt  | 1    | 1         | 1     |
| 3.5 Journalfrågor  | 25   | 25        | 25    |
| 3.6 Valfrihet  | 8    | 8         | 8     |
| 3.7 Vårdgaranti  | 13   | 13        | 13    |
| 3.8 Information om (HSAN), LÖF, SoS  | 13   | 13        | 13    |
| 3.9 Tillgänglighet - Kommer inte fram vet ej vart man skall vända sig                          | 8    | 8         | 8     |
| 3.10 Tillgänglighet - Långa väntetider för besök vid besök till operationer inställda åtgärder | 26   | 26        | 26    |
| 3.11 Patientansvar - Vårdkedja   | 6    | 6         | 6     |
| 3.12 Administrativa rutiner  | 10   | 10        | 10    |
| 3.13 Resurser prioriteringar   | 18   | 18        | 18    |
| 4.1 Andra myndigheter, andra vårdgivare  | 0    | 0         | 0     |
| 4.2 Övrigt sådant som inte går att sortera under någon annan rubrik                            | 2    | 2         | 2     |
| Antal reg  | 481  | 481       | 481   |

# Statistik 2011 SkaS område BK.

|  | Område BK (Barn o Kvinnosjukvård) | Antal reg | Summa |
|--|-----------------------------------|-----------|-------|
| Område BK (Barn o Kvinnosjukvård)                            | 42                                | 42        | 42    |
| BUP (Barn o Ungdomspsykiatri)                                | 4                                 | 4         | 4     |
| Slutenvård Vårdenhet 17                                      | 1                                 | 1         | 1     |
| Mottagningsenhet KSS (Kärnsjukhuset i Skövde) Barnneuropsyki | 2                                 | 2         | 2     |
| Öppenvårdsmottagning Lidköping                               | 1                                 | 1         | 1     |
| BUM (Barn o Ungdomsmedicin)                                  | 16                                | 16        | 16    |
| Slutenavård Avdelning 47-48 Akut dagsjukvård                 | 5                                 | 5         | 5     |
| Neonatal Avdelning 46  | 1                                 | 1         | 1     |
| Öppenvårdsmottagning KSS (Kärnsjukhuset i Skövde)            | 9                                 | 9         | 9     |
| Akut planerad dagsjukvård SiL (Sjukhuset i Lidköping)        | 1                                 | 1         | 1     |
| KK (Kvinnoklinik)  | 22                                | 22        | 22    |
| Obstetrikenhet Förlossning BB Specialist MVC                 | 7                                 | 7         | 7     |
| Gynenhet Öppenvårdsmottagning KSS (Kärnsjukhuset i Skövde)   | 9                                 | 9         | 9     |
| Öppenvårdsmottagning SiF (Sjukhuset i Falköping)             | 1                                 | 1         | 1     |
| Öppenvårdsmottagning SiM (Sjukhuset i Mariestad)             | 1                                 | 1         | 1     |
| Slutenvård KSS (Kärnsjukhuset i Skövde)                      | 3                                 | 3         | 3     |
| Antal reg  | 42                                | 42        |       |

# Statistik 2011 SkaS Sjukhusvård område BK Problemområden

|  | 2011 | Antal reg | Summa |
|--|------|-----------|-------|
| 1.1 Provtagning/Undersökning   | 2    | 2         | 2     |
| 1.2 Remisser   | 0    | 0         | 0     |
| 1.3 Diagnosfrågor  | 4    | 4         | 4     |
| 1.4 Intyg  | 0    | 0         | 0     |
| 1.5 Behandlingsfrågor - utebliven, försenad, felaktig  | 7    | 7         | 7     |
| 1.6 Behandlingsfrågor - komplikationer, biverkningar   | 9    | 9         | 9     |
| 1.7 Behandlingsfrågor - second opinion, tvångsvård, övrigt                                     | 0    | 0         | 0     |
| 1.8 Medicinering   | 2    | 2         | 2     |
| 1.9 Omvårdnadsfrågor - Avsaknad av vårdplan, behandlingsplan, bristfällig helhetssyn i omv.    | 0    | 0         | 0     |
| 1.10 Omvårdnadsfrågor - Bristande omvårdnadsrutiner/bristande tillsyn kost/lögi/hygien/miljö   | 0    | 0         | 0     |
| 1.11 Teknisk utrustning  | 0    | 0         | 0     |
| 1.12 Hjälpmedel  | 0    | 0         | 0     |
| 2.1 Bemötande  | 3    | 3         | 3     |
| 2.2 Information  | 2    | 2         | 2     |
| 2.3 Kommunikation  | 3    | 3         | 3     |
| 2.4 Bristande empati   | 2    | 2         | 2     |
| 2.5 Samspel med närstående   | 0    | 0         | 0     |
| 2.6 Kulturella och språkliga hinder  | 0    | 0         | 0     |
| 3.1 Patientens ekonomi - patientavgifter, reseersättning                                       | 0    | 0         | 0     |
| 3.2 Patientens ekonomi - ersättningskrav, garantikrav (tandvård), sterilisering                | 1    | 1         | 1     |
| 3.3 Övriga ekonomiska frågor   | 1    | 1         | 1     |
| 3.4 Sekretess och tystnadsplikt  | 0    | 0         | 0     |
| 3.5 Journalfrågor  | 2    | 2         | 2     |
| 3.6 Välfrihet  | 0    | 0         | 0     |
| 3.7 Vårdgaranti  | 0    | 0         | 0     |
| 3.8 Information om (HSAN), LÖF, SoS  | 0    | 0         | 0     |
| 3.9 Tillgänglighet - Kommer inte fram vet ej vart man skall vända sig                          | 1    | 1         | 1     |
| 3.10 Tillgänglighet - Långa väntetider för besök vid besök till operationer inställda åtgärder | 2    | 2         | 2     |
| 3.11 Patientansvar - Vårdkedja   | 1    | 1         | 1     |
| 3.12 Administrativa rutiner  | 0    | 0         | 0     |
| 3.13 Resurser prioriteringar   | 0    | 0         | 0     |
| 4.1 Andra myndigheter, andra vårdgivare  | 0    | 0         | 0     |
| 4.2 Övrigt sådant som inte går att sortera under någon annan rubrik                            | 0    | 0         | 0     |
| Antal reg  | *42  | *42       | *42   |

# Statistik 2011 SkaS område BK Barn o Ungdomspsykiatri.

|  | Vård och<br>behandlingsfrågor | Bemötande/kommunikatio<br>n/information | Organisation/regler<br>/resurser | Antal<br>reg | Sum<br>ma |
|--|-------------------------------|---|----------------------------------|--------------|-----------|
| BUP (Barn o Ungdomspsykiatri)                                  | 1                             | 2                                       | 1                                | 4            | 4         |
| Slutenvård Vårdenhet 17  | 0                             | 1                                       | 0                                | 1            | 1         |
| Mottagningsenhet KSS (Kärnsjukhuset i<br>Skövde) Barnneuropsyk | 1                             | 0                                       | 1                                | 2            | 2         |
| Öppenvårdsmottagning Lidköping                                 | 0                             | 1                                       | 0                                | 1            | 1         |
| Antal reg  | 1                             | 2                                       | 1                                | 4            | 4         |

# Statistik 2011 SkaS område BK Barn o Ungdomsmedicin.

|  | Vård och<br>behandlingsfrågor | Bemötande/kommunikation/i<br>nformation | Organisation/regler/<br>resurser | Antal<br>reg | Sum<br>ma |
|--|-------------------------------|---|----------------------------------|--------------|-----------|
| BUM (Barn o Ungdomsmedicin)                              | 8                             | 5                                       | 3                                | 16           | 16        |
| Slutenavård Avdelning 47-48 Akut<br>dagsjukvård          | 2                             | 2                                       | 1                                | 5            | 5         |
| Neonatal Avdelning 46                                    | 1                             | 0                                       | 0                                | 1            | 1         |
| Oppenvårdsmottagning KSS<br>(Kärnsjukhuset i Skövde)     | 4                             | 3                                       | 2                                | 9            | 9         |
| Akut planerad dagsjukvård SiL<br>(Sjukhuset i Lidköping) | 1                             | 0                                       | 0                                | 1            | 1         |
| Antal reg  | 8                             | 5                                       | 3                                | 16           |           |

# Statistik 2011 SkaS område BK

## Kvinnoklinik.

|   | Vård och<br>behandlingsfrågor | Bemötande/kommunikati<br>on/information | Organisation/regle<br>r/resurser | Övr<br>igt | Antal<br>reg | Sum<br>ma |
|---|-------------------------------|---|----------------------------------|------------|--------------|-----------|
| KK (Kvinnoklinik)   | 15                            | 3                                       | 4                                | 0          | 22           | 22        |
| Obstetrikernhet Förlossning BB Specialist<br>MVC              | 6                             | 1                                       | 0                                | 0          | 7            | 7         |
| Gynenhet Öppenvårdsmottagning KSS<br>(Kärnsjukhuset i Skövde) | 4                             | 1                                       | 4                                | 0          | 9            | 9         |
| Öppenvårdsmottagning SiF (Sjukhuset i<br>Falköping)           | 1                             | 0                                       | 0                                | 0          | 1            | 1         |
| Öppenvårdsmottagning SiM (Sjukhuset i<br>Mariestad)           | 1                             | 0                                       | 0                                | 0          | 1            | 1         |
| Slutenvård KSS (Kärnsjukhuset i Skövde)                       | 2                             | 1                                       | 0                                | 0          | 3            | 3         |
| Antal reg   | 15                            | 3                                       | 4                                | 0          | 22           | 22        |

# Statistik 2011 SkaS område K.

|   | 2011 | Antal reg | Summa |
|---|------|-----------|-------|
| Område K (Kirurgi)                        | 198  | 198       | 198   |
| Akutmottagning/Ambulans                   | 39   | 39        | 39    |
| Anestesi/Operation/Intensivvårdsavdelning | 22   | 22        | 22    |
| Kirurgi                                   | 34   | 34        | 34    |
| Ortopedi                                  | 67   | 67        | 67    |
| Urologi                                   | 12   | 12        | 12    |
| Ögon                                      | 17   | 17        | 17    |
| Öron- Näs- Hals/Käkkirurgen               | 5    | 5         | 5     |
| Antal reg                                 | 198  | 198       |       |



# Statistik 2011 SkaS område K

## Kontaktorsaker.

|   | Vård och<br>behandlingsfrågor | Bemötande/kommunikation/i<br>nformation | Organisation/regler/r<br>esurser | Övri<br>gt | Antal<br>reg | Sum<br>ma |
|---|-------------------------------|---|----------------------------------|------------|--------------|-----------|
| Sjukhus                                       | 113                           | 12                                      | 73                               | 0          | 198          | 198       |
| Område K (Kirurgi)                            | 113                           | 12                                      | 73                               | 0          | 198          | 198       |
| Akutmottagning/Ambulans                       | 18                            | 4                                       | 17                               | 0          | 39           | 39        |
| Anestesi/Operation/Intensivvårds<br>avdelning | 16                            | 2                                       | 4                                | 0          | 22           | 22        |
| Kirurgi                                       | 21                            | 3                                       | 10                               | 0          | 34           | 34        |
| Ortopedi                                      | 39                            | 3                                       | 25                               | 0          | 67           | 67        |
| Urologi                                       | 3                             | 0                                       | 9                                | 0          | 12           | 12        |
| Ögon  | 10                            | 0                                       | 7                                | 0          | 17           | 17        |
| Öron- Näs- Hals/Käkkirurgen                   | 4                             | 0                                       | 1                                | 0          | 5            | 5         |
| Antal reg                                     | 113                           | 12                                      | 73                               | 0          | 198          |           |

# Statistik 2011 SkaS område K. Problemområden.

|  | Vård och<br>behandlingsfrågor | Bemötande/kommunikation/information | Organisation/resurser | Antal<br>reg | Su<br>mma |
|--|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|--------------|-----------|
| 1.1 Provtagning/Undersökning   | 1                             | 0                                   | 0                     | 1            | 1         |
| 1.2 Remisser   | 7                             | 0                                   | 0                     | 7            | 7         |
| 1.3 Diagnosfrågor  | 13                            | 0                                   | 0                     | 13           | 13        |
| 1.5 Behandlingsfrågor - utebliven, försenad, felaktig  | 31                            | 0                                   | 0                     | 31           | 31        |
| 1.6 Behandlingsfrågor - komplikationer, biverkningar   | 48                            | 0                                   | 0                     | 48           | 48        |
| 1.7 Behandlingsfrågor - second opinion, tvångsvård, övrigt                                     | 3                             | 0                                   | 0                     | 3            | 3         |
| 1.8 Medicinering   | 5                             | 0                                   | 0                     | 5            | 5         |
| 1.9 Omvårdnadsfrågor - Avsaknad av vårdplan, behandlingsplan, bristfällig helhetssyn i omv.    | 2                             | 0                                   | 0                     | 2            | 2         |
| 1.10 Omvårdnadsfrågor - Bristande omvårdnadsrutiner/bristande tillsyn kost/logi/hygien/miljö   | 3                             | 0                                   | 0                     | 3            | 3         |
| 2.1 Bemötande  | 0                             | 5                                   | 0                     | 5            | 5         |
| 2.2 Information  | 0                             | 5                                   | 0                     | 5            | 5         |
| 2.4 Bristande empati   | 0                             | 2                                   | 0                     | 2            | 2         |
| 3.1 Patientens ekonomi - patientavgifter, reseersättning                                       | 0                             | 0                                   | 5                     | 5            | 5         |
| 3.2 Patientens ekonomi - ersättningskrav, garantikrav (tandvård), sterilisering                | 0                             | 0                                   | 1                     | 1            | 1         |
| 3.3 Övriga ekonomiska frågor   | 0                             | 0                                   | 1                     | 1            | 1         |
| 3.5 Journalfrågor  | 0                             | 0                                   | 9                     | 9            | 9         |
| 3.6 Valfrihet  | 0                             | 0                                   | 5                     | 5            | 5         |
| 3.7 Vårdgaranti  | 0                             | 0                                   | 8                     | 8            | 8         |
| 3.8 Information om (HSAN), LÖF, SöS  | 0                             | 0                                   | 8                     | 8            | 8         |
| 3.9 Tillgänglighet - Kommer inte fram vet ej vart man skall vända sig                          | 0                             | 0                                   | 1                     | 1            | 1         |
| 3.10 Tillgänglighet - Långa väntetider för besök vid besök till operationer inställda åtgärder | 0                             | 0                                   | 16                    | 16           | 16        |
| 3.11 Patientansvar - Vårdkedja   | 0                             | 0                                   | 3                     | 3            | 3         |
| 3.12 Administrativa rutiner  | 0                             | 0                                   | 6                     | 6            | 6         |
| 3.13 Resurser prioriteringar   | 0                             | 0                                   | 10                    | 10           | 10        |
| Antal reg  | 113                           | 12                                  | 73                    | 198          | 198       |
| Summa  | 113                           | 12                                  | 73                    | 198          | 198       |

# Statistik 2011 SkaS område Akutmottagning/Ambulans.

|  | Vård och<br>behandlingsfrågor | Bemötande/kommunikation/i<br>nformation | Organisation/regler/<br>resurser | Övri<br>gt | Antal<br>reg | Sum<br>ma |
|--|-------------------------------|---|----------------------------------|------------|--------------|-----------|
| Akutmottagning KSS<br>(Kärnsjukhuset i Skövde) | 16                            | 2                                       | 9                                | 0          | 27           | 27        |
| Ambulans Falköping Tidaholm                    | 0                             | 1                                       | 0                                | 0          | 1            | 1         |
| Ambulans Skövde                                | 0                             | 1                                       | 7                                | 0          | 8            | 8         |
| Ambulans Lidköping Vara                        | 2                             | 0                                       | 1                                | 0          | 3            | 3         |
| Ambulans Mölltorp Skara                        | 0                             | 0                                       | 0                                | 0          | 0            | 0         |
| Ambulans Mariestad Hova                        | 0                             | 0                                       | 0                                | 0          | 0            | 0         |
| Antal reg                                      | 18                            | 4                                       | 17                               | 0          | 39           | 39        |
| Summa  | 18                            | 4                                       | 17                               | 0          | 39           | 39        |

# Statistik 2011 SkaS område K

## Anestesi/Operation/Intensivvårdsavdelning

|   | Vård och<br>behandlingsfrågor | Bemötande/kommunikation/<br>information | Organisation/regler/<br>resurser | Övrigt | Antal<br>reg | Sum<br>ma |
|---|-------------------------------|---|----------------------------------|--------|--------------|-----------|
| Anestesi/Operation/Intensivvårdsavdelning             | 16                            | 2                                       | 4                                | 0      | 22           | 22        |
| Anestesi/Operation KSS<br>(Kärnsjukhuset i Skövde)    | 14                            | 1                                       | 2                                | 0      | 17           | 17        |
| IVA/Postop Smärtenhet KSS<br>(Kärnsjukhuset i Skövde) | 0                             | 1                                       | 0                                | 0      | 1            | 1         |
| Anestesi/Operation SiF (Sjukhuset i<br>Falköping)     | 1                             | 0                                       | 1                                | 0      | 2            | 2         |
| Dagkirurgiskt centrum SiF                             | 1                             | 0                                       | 1                                | 0      | 2            | 2         |
| Antal reg   | 16                            | 2                                       | 4                                | 0      | 22           | 22        |

# Statistik 2011 SkaS område K Kirurgi.

|  | Vård och<br>behandlingsfrågor | Bemötande/kommunikation/information | Organisation/regler/resurser | Övrigt | Antal reg | Summa |
|--|-------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|--------|-----------|-------|
| Kirurgi  | 21                            | 3                                   | 10                           | 0      | 34        | 34    |
| Avdelning 71-72  | 5                             | 1                                   | 0                            | 0      | 6         | 6     |
| KAVA (Kirurgisk akutvårdsävd)                            | 4                             | 0                                   | 0                            | 0      | 4         | 4     |
| Kirurg- Urologmottagning KSS<br>(Kärnsjukhuset i Skövde) | 5                             | 2                                   | 2                            | 0      | 9         | 9     |
| Kirurg- Urologmottagning SiF<br>(Sjukhuset i Falköping)  | 1                             | 0                                   | 2                            | 0      | 3         | 3     |
| Kirurg- Urologmottagning SiM<br>(Sjukhuset i Mariestad)  | 0                             | 0                                   | 0                            | 0      | 0         | 0     |
| Antal reg  | 21                            | 3                                   | 10                           | 0      | 34        |       |

# Statistik 2011 SkaS område K Ortopedi

|   | Vård och<br>behandlingsfrågor | Bemötande/kommunikation<br>/information | Organisation/regler<br>/resurser | Övri<br>gt | Antal<br>reg | Sum<br>ma |
|---|-------------------------------|---|----------------------------------|------------|--------------|-----------|
| Sjukhus   | 39                            | 3                                       | 25                               | 0          | 67           | 67        |
| Ortopedi  | 39                            | 3                                       | 25                               | 0          | 67           | 67        |
| Avdelning 81 elektiv vård                             | 0                             | 0                                       | 0                                | 0          | 0            | 0         |
| Avdelning 83-84 trauma                                | 0                             | 0                                       | 2                                | 0          | 2            | 2         |
| Avdelning 82 GOA (Geriatrisk<br>Ortopédisk Avdelning) | 2                             | 0                                       | 1                                | 0          | 3            | 3         |
| Ortopedmottagning KSS<br>(Kärnsjukhuset i Skövde)     | 25                            | 3                                       | 18                               | 0          | 46           | 46        |
| Ortopedavdelning SiF (Sjukhuset i<br>Falköping)       | 0                             | 0                                       | 0                                | 0          | 0            | 0         |
| Gånganalyslaboratorium                                | 0                             | 0                                       | 0                                | 0          | 0            | 0         |
| Antal reg   | 39                            | 3                                       | 25                               | 0          | 67           | 67        |

# Statistik 2011 SkaS område K Urologi.

|                         | Vård och<br>behandlingsfrågor | Bemötande/kommunikation/infor<br>mation | Organisation/regler/resu<br>rser | Övri<br>gt | Antal<br>reg | Summ<br>a |
|-------------------------|-------------------------------|---|----------------------------------|------------|--------------|-----------|
| Urologi                 | 3                             | 0                                       | 9                                | 0          | 12           | 12        |
| Avdelning 63-64<br>(81) | 1                             | 0                                       | 1                                | 0          | 2            | 2         |
| Antal reg               | 3                             | 0                                       | 9                                | 0          | 12           |           |

# Statistik 2011 SkaS område K Ögon

|  | Vård och<br>behandlingsfrågor | Bemötande/kommunikation/i<br>nformation | Organisation/regler/<br>resurser | Övri<br>gt | Antal<br>reg | Sum<br>ma |
|--|-------------------------------|---|----------------------------------|------------|--------------|-----------|
| Ögon   | 10                            | 0                                       | 7                                | 0          | 17           | 17        |
| Ögonmottagning KSS<br>(Kärnsjukhuset i Skövde) | 4                             | 0                                       | 5                                | 0          | 9            | 9         |
| Ögonmottagning SIF ( Sjukhuset i<br>Falköping) | 0                             | 0                                       | 0                                | 0          | 0            | 0         |
| Ögonmottagning SiL (Sjukhuset i<br>Lidköping)  | 1                             | 0                                       | 0                                | 0          | 1            | 1         |
| Ögonmottagning SiM (Sjukhuset i<br>Mariestad)  | 0                             | 0                                       | 0                                | 0          | 0            | 0         |
| Syncentralen KSS (Kärnsjukhuset i<br>Skövde)   | 0                             | 0                                       | 1                                | 0          | 1            | 1         |
| Ögonoperation KSS<br>(Kärnsjukhuset i Skövde)  | 5                             | 0                                       | 1                                | 0          | 6            | 6         |
| Antal reg                                      | 10                            | 0                                       | 7                                | 0          | 17           | 17        |



# Statistik 2011 SkaS område K Öron-Näs- Hals/Käkkirurgen.

|   | Vård och<br>behandlingsfrågor | Bemötande/kommunikatio<br>n/information | Organisation/regler<br>/resurser | Övr<br>igt | Antal<br>reg | Sum<br>ma |
|---|-------------------------------|---|----------------------------------|------------|--------------|-----------|
| Öron- Näs- Hals/Käkkirurgen                               | 4                             | 0                                       | 1                                | 0          | 5            | 5         |
| Avd 61-62   | 0                             | 0                                       | 0                                | 0          | 0            | 0         |
| Öron- Näs- Halsmottagning KSS<br>(Kärnsjukhuset i Skövde) | 2                             | 0                                       | 1                                | 0          | 3            | 3         |
| Öron- Näs- Halsmottagning SiF<br>(Sjukhuset i Falköping)  | 1                             | 0                                       | 0                                | 0          | 1            | 1         |
| Öron- Näs- Halsmottagning SiL<br>(Sjukhuset i Lidköping)  | 0                             | 0                                       | 0                                | 0          | 0            | 0         |
| Öron- Näs- Halsmottagning SiM<br>(Sjukhuset i Mariestad)  | 0                             | 0                                       | 0                                | 0          | 0            | 0         |
| Hörcentral KSS (Kärnsjukhuset i<br>Skövde)                | 0                             | 0                                       | 0                                | 0          | 0            | 0         |
| Hörcentral Sjukhuset SiF (Sjukhuset i<br>Falköping)       | 0                             | 0                                       | 0                                | 0          | 0            | 0         |
| Hörcentral SiL (Sjukhuset i Lidköping)                    | 0                             | 0                                       | 0                                | 0          | 0            | 0         |
| Hörcentral SiM (Sjukhuset i Mariestad)                    | 0                             | 0                                       | 0                                | 0          | 0            | 0         |
| Logopedmottagning KSS (Kärnsjukhuset<br>i Skövde)         | 0                             | 0                                       | 0                                | 0          | 0            | 0         |
| Logopedmottagning SiL (Sjukhuset i<br>Lidköping)          | 0                             | 0                                       | 0                                | 0          | 0            | 0         |
| Käkkirurgi/Ansiktsprötetik                                | 0                             | 0                                       | 0                                | 0          | 0            | 0         |
| Antal reg   | 4                             | 0                                       | 1                                | 0          | 5            | 5         |

# Statistik 2011 SkaS område MP

|                                     | 2011 | Antal reg | Summa |
|-------------------------------------|------|-----------|-------|
| Område MP (Medicin o Psykiatri)     | 128  | 128       | 128   |
| SG/AT (Sjukgymnastik/Arbetsterapi)  | 0    | 0         | 0     |
| Hud                                 | 7    | 7         | 7     |
| Infektion                           | 4    | 4         | 4     |
| Kardiologi                          | 3    | 3         | 3     |
| Medicin I                           | 19   | 19        | 19    |
| Medicin II                          | 12   | 12        | 12    |
| Medicin SiF (Sjukhuset i Falköping) | 0    | 0         | 0     |
| Neuro/Rehab/Sömn                    | 24   | 24        | 24    |
| Njurmedicin                         | 3    | 3         | 3     |
| Psykiatrisk slutenvård              | 22   | 22        | 22    |
| Psykiatrisk öppenvård               | 34   | 34        | 34    |
| Inaktuell avdelning                 | 0    | 0         | 0     |
| Antal reg                           | 128  | 128       | 128   |

# Statistik 2011 SkaS område MP Kontaktorsaker

|           | Vård och<br>behandlingsfrågor | Bemötande/kommunikation/informati<br>on | Organisation/regler/resurs<br>er | Övrig<br>t | Antal<br>reg | Summ<br>a |
|-----------|-------------------------------|---|----------------------------------|------------|--------------|-----------|
| 2011      | 62                            | 28                                      | 37                               | 1          | 128          | 128       |
| Antal reg | 62                            | 28                                      | 37                               | 1          | 128          |           |
| Summa     | 62                            | 28                                      | 37                               | 1          |              | 128       |

# Statistik 2011 SkaS område MP Problemområden.

|  | 2011 | Antal reg | Summa |
|--|------|-----------|-------|
| 1.1 Provtagning/Undersökning   | 1    | 1         | 1     |
| 1.2 Remisser   | 10   | 10        | 10    |
| 1.3 Diagnosfrågor  | 17   | 17        | 17    |
| 1.4 Intyg  | 1    | 1         | 1     |
| 1.5 Behandlingsfrågor - utebliven, försenad, felaktig  | 8    | 8         | 8     |
| 1.6 Behandlingsfrågor - komplikationer, biverkningar   | 7    | 7         | 7     |
| 1.7 Behandlingsfrågor - second opinion, tvångsvård, övrigt                                       | 5    | 5         | 5     |
| 1.8 Medicinering   | 11   | 11        | 11    |
| 1.9 Omvårdnadsfrågor - Avsaknad av vårdplan, behandlingsplan, bristfällig helhetssyn i omv.      | 1    | 1         | 1     |
| 1.10 Omvårdnadsfrågor - Bristande omvårdnadsrutiner/bristande tillsyn kost/logi/hygien/miljö     | 1    | 1         | 1     |
| 2.1 Bemötande  | 11   | 11        | 11    |
| 2.2 Information  | 8    | 8         | 8     |
| 2.3 Kommunikation  | 4    | 4         | 4     |
| 2.4 Bristande empati   | 4    | 4         | 4     |
| 2.5 Samspel med närstående   | 1    | 1         | 1     |
| 3.3 Övriga ekonomiska frågor   | 2    | 2         | 2     |
| 3.4 Sekretess och tystnadsplikt  | 1    | 1         | 1     |
| 3.5 Journalfrågor  | 10   | 10        | 10    |
| 3.6 Valfrihet  | 2    | 2         | 2     |
| 3.7 Vårdgaranti  | 2    | 2         | 2     |
| 3.8 Information om (HSAN), LÖF, SöS  | 1    | 1         | 1     |
| 3.9 Tillgänglighet - Kommer inte fram, vet ej vart man skall vända sig                           | 3    | 3         | 3     |
| 3.10 Tillgänglighet - Långa väntetider, för besök vid besök till operationer, inställda åtgärder | 7    | 7         | 7     |
| 3.11 Patientansvar - Vårdkedja   | 2    | 2         | 2     |
| 3.12 Administrativa rutiner  | 3    | 3         | 3     |
| Antal reg  | 123  | 123       |       |
| Summa  | 123  |           | 123   |

# Statistik 2011 SkaS 2011 område MP Hud.

|                                  | Vård och<br>behandlingsfrågor | Bemötande/kommunikation/information | Organisation/regler/resurser | Övrigt | Antal<br>reg | Sum<br>ma |
|----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|--------|--------------|-----------|
| Hud                              | 6                             | 0                                   | 1                            | 0      | 7            | 7         |
| Avdelning 74<br>Fotmottagning    | 1                             | 0                                   | 0                            | 0      | 1            | 1         |
| Hudmottagning Bad &<br>Ljusenhet | 4                             | 0                                   | 1                            | 0      | 5            | 5         |
| Antal reg                        | 61                            | 0                                   | 1                            | 0      | 7            | 7         |
| Summa                            | 11                            | 0                                   | 2                            | 0      | 7            | 7         |

# Statistik 2011 SkaS område MP Infektion

|                                      | Vård och<br>behandlingsfrågor | Bemötande/kommunikation/information | Organisation/regler/resurser | Övrigt | Antal<br>reg | Summa |
|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|--------|--------------|-------|
| Infektion                            | 4                             | 0                                   | 0                            | 0      | 4            | 4     |
| Avdelning 22<br>Infektionsmottagning | 3                             | 0                                   | 0                            | 0      | 3            | 3     |
| Antal reg                            | 4                             | 0                                   | 0                            | 0      | 4            | 4     |

# Statistik 2011 område MP Kardiologi.

|                 | Vård och<br>behandlingsfrågor | Bemötande/kommunikation/information | Organisation/regler/resurser | Övrigt | Antal<br>reg | Summa |
|-----------------|-------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|--------|--------------|-------|
| Kardiologi      | 1                             | 1                                   | 1                            | 0      | 3            | 3     |
| Klin- Fys- Lab  | 0                             | 0                                   | 1                            | 0      | 1            | 1     |
| Avdelning 32-33 | 0                             | 1                                   | 0                            | 0      | 1            | 1     |
| Antal reg       | 1                             | 1                                   | 1                            | 0      | 3            | 3     |

# Statistik 2011 SkaS område MP Medicin 1

|  | Vård och<br>behandlingsfrågor | Bemötande/kommunikatio<br>n/information | Organisation/regler<br>/resurser | Övri<br>gt | Antal<br>reg | Sum<br>ma |
|--|-------------------------------|---|----------------------------------|------------|--------------|-----------|
| Medicin I  | 6                             | 6                                       | 7                                | 0          | 19           | 19        |
| Avdelning 51 Stroke  | 0                             | 1                                       | 1                                | 0          | 2            | 2         |
| Avdelning 53 Endoskopimottagning                           | 3                             | 3                                       | 3                                | 0          | 9            | 9         |
| Avdelning 54 Hemamottagning                                | 0                             | 1                                       | 1                                | 0          | 2            | 2         |
| Medicinmottagning  | 3                             | 1                                       | 2                                | 0          | 6            | 6         |
| SiM (Sjukhuset i Mariestad) Avdelning<br>Medicinmottagning | 0                             | 0                                       | 0                                | 0          | 0            | 0         |
| <b>Antal reg</b>   | <b>6</b>                      | <b>16</b>                               | <b>17</b>                        | <b>0</b>   | <b>19</b>    | <b>19</b> |



# Statistik 2011 SkaS område MP Medicin 2

|   | Vård och<br>behandlingsfrågor | Bemötande/kommunikation/information | Organisation/regler/resurser | Övrigt | Antal<br>reg | Sum<br>ma |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|--------|--------------|-----------|
| Sjukhus   | 6                             | 3                                   | 3                            | 0      | 12           | 12        |
| Medicin II  | 6                             | 3                                   | 3                            | 0      | 12           | 12        |
| Avdelning 31 MAVA (Medicinsk Akutvårdsmottagning) | 3                             | 1                                   | 3                            | 0      | 7            | 7         |
| Avdelning 65-66 Lung/Allergi                      | 2                             | 2                                   | 0                            | 0      | 4            | 4         |
| Avdelning 56 Reumamottagning                      | 1                             | 0                                   | 0                            | 0      | 1            | 1         |
| Antal reg   | 6                             | 3                                   | 3                            | 0      | 12           |           |

# Statistik 2011 SkaS område MP Neuro/Rehab/Sömn.

|   | Vård och<br>behandlingsfrågor | Bemötande/kommunikation/information | Organisation/regler<br>/resurser | Övrigt | Antal<br>reg | Sum<br>ma |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--------|--------------|-----------|
| Neuro/Rehab/Sömn                                      | 15                            | 3                                   | 6                                | 0      | 24           | 24        |
| Avdelning 52 Neurologmottagning                       | 12                            | 0                                   | 4                                | 0      | 16           | 16        |
| Avdelning 77-78 Neurorehab (76-77<br>Rehabmottagning) | 1                             | 2                                   | 0                                | 0      | 3            | 3         |
| Sömnheten   | 2                             | 0                                   | 1                                | 0      | 3            | 3         |
| Antal reg   | 15                            | 3                                   | 6                                | 0      | 24           |           |

# Statistik 2011 SkaS områdeMP

## Njurmedicin.

|   | Vård och<br>behandlingsfrågor | Bemötande/kommunikation/i<br>nformation | Organisation/regler/r<br>esurser | Övri<br>gt | Antal<br>reg | Sum<br>ma |
|---|-------------------------------|---|----------------------------------|------------|--------------|-----------|
| Njurmedicin                                     | 2                             | 0                                       | 1                                | 0          | 3            | 3         |
| Avd 55  | 0                             | 0                                       | 1                                | 0          | 1            | 1         |
| HHD/PD (Dialys<br>HemoDialys/Peritoneal Dialys) | 2                             | 0                                       | 0                                | 0          | 2            | 2         |
| Antal reg                                       | 2                             | 0                                       | 1                                | 0          | 3            | 3         |

# Statistik 2011 område MP Psykiatrisk slutenvård.

|                                   | Vård och<br>behandlingsfrågor | Bemötande/kommunikation/information | Organisation/regler/resurser | Övrigt | Antal<br>reg | Sum<br>ma |
|-----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|--------|--------------|-----------|
| Psykiatrisk slutenvård            | 9                             | 5                                   | 8                            | 0      | 22           | 22        |
| Allmänpsykiatri 1 Avdelning 7 B   | 1                             | 2                                   | 1                            | 0      | 4            | 4         |
| Allmänpsykiatri 2 Avdelning 7 C   | 1                             | 1                                   | 2                            | 0      | 4            | 4         |
| Psykosvård 1 Avdelning 7 A        | 1                             | 1                                   | 2                            | 0      | 4            | 4         |
| Psykosvård 2 Avdelning 6 C        | 1                             | 1                                   | 0                            | 0      | 2            | 2         |
| Beroendevård Avdelning 7 D        | 0                             | 0                                   | 0                            | 0      | 0            | 0         |
| Äldrepsykiatri (Gero & Neuropsyk) | 1                             | 0                                   | 3                            | 0      | 4            | 4         |
| Rättspsykiatri Avdelning 6 D      | 1                             | 0                                   | 0                            | 0      | 1            | 1         |
| Antal reg                         | 9                             | 5                                   | 8                            | 0      | 22           | 22        |

# Statistik 2011 område MP Psykiatrisk öppen vård.

|  | Vård och<br>behandlingsfrågor | Bemötande/kommunikation/information | Organisation/regler/resurser | Övrigt | Antal<br>reg | Summa |
|--|-------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|--------|--------------|-------|
| Psykiatrisk öppenvård  | 13                            | 10                                  | 10                           | 1      | 34           | 34    |
| VUP (Vuxenpsykiatri) Central 1<br>(Flyktingmottagning Skövdemottagning)  | 1                             | 2                                   | 2                            | 0      | 5            | 5     |
| VUP (Vuxenpsykiatri) Central 2<br>(Skaramottagning S:t Helenamottagning) | 0                             | 0                                   | 1                            | 0      | 1            | 1     |
| VUP (Vuxenpsyk) Norr (Gullspång Mariestad<br>Töreboda)                   | 4                             | 3                                   | 1                            | 0      | 8            | 8     |
| Psyk-mottagning Akut (Falköpings sjukhus)                                | 1                             | 1                                   | 4                            | 0      | 6            | 6     |
| VUP (Vuxenpsyk) Söder (Falköping)  | 5                             | 1                                   | 0                            | 0      | 6            | 6     |
| VUP (Vuxenpsyk) Väster (Essunga Grästorp<br>Götene Lidköping Vara)       | 1                             | 3                                   | 1                            | 1      | 6            | 6     |
| VUP (Vuxenpsyk) Öster (Hjo Karlsborg Tibro<br>Tidaholm)                  | 1                             | 0                                   | 1                            | 0      | 2            | 2     |
| Antal reg  | 13                            | 10                                  | 10                           | 1      | 34           |       |

# Statistik 2011 SkaS område SIL (Sjukhuset i Lidköping.)

|                                | Vård och<br>behandlingsfrågor | Bemötande/kommunikation/infor-<br>mation | Organisation/regler/res-<br>urser | Ovri-<br>gt | Antal<br>reg | Sum-<br>ma |
|--------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------------|-------------|--------------|------------|
| SIL (Sjukhuset i<br>Lidköping) | 57                            | 11                                       | 18                                | 1           | 87           | 87         |
| Närsjukvård                    | 0                             | 0  | 0                                 | 0           | 0            | 0          |
| Anestesi                       | 3                             | 1  | 0                                 | 0           | 4            | 4          |
| Kirurgi Urologi<br>Ortopedi    | 37                            | 7  | 8                                 | 1           | 53           | 53         |
| Kvinnosjukvård                 | 4                             | 3  | 4                                 | 0           | 11           | 11         |
| Medicin                        | 6                             | 0  | 2                                 | 0           | 8            | 8          |
| Paramedicin                    | 0                             | 0  | 0                                 | 0           | 0            | 0          |
| Radiologi                      | 5                             | 0  | 2                                 | 0           | 7            | 7          |
| Antal reg                      | 57                            | 11                                       | 18                                | 1           | 87           |            |

# Statistik 2011 SkaS område SIL Anestesi.

|                    | Vård och<br>behandlingsfrågor | Bemötande/kommunikation/information | Organisation/regler/resurser | Övrigt | Antal<br>reg | Summa |
|--------------------|-------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|--------|--------------|-------|
| Anestesi           | 3                             | 1                                   | 0                            | 0      | 4            | 4     |
| Anestesi/Operation | 3                             | 1                                   | 0                            | 0      | 4            | 4     |
| IVA/Postop         | 0                             | 0                                   | 0                            | 0      | 0            | 0     |
| Smärtenhet         | 0                             | 0                                   | 0                            | 0      | 0            | 0     |
| Antal reg          | 3                             | 1                                   | 0                            | 0      | 4            | 4     |

# Statistik 2011 SkaS område SIL

## Problemområden.

|  | 2011 | Antal reg | Summa |
|--|------|-----------|-------|
| 1.1 Provtagning/Undersökning   | 2    | 2         | 2     |
| 1.2 Remisser   | 5    | 5         | 5     |
| 1.3 Diagnosfrågor  | 4    | 4         | 4     |
| 1.4 Intyg  | 0    | 0         | 0     |
| 1.5 Behandlingsfrågor - utebliven, försenad, felaktig  | 14   | 14        | 14    |
| 1.6 Behandlingsfrågor - komplikationer, biverkningar   | 22   | 22        | 22    |
| 1.7 Behandlingsfrågor - second opinion, tvångsvård, övrigt                                     | 2    | 2         | 2     |
| 1.8 Medicinering   | 0    | 0         | 0     |
| 1.9 Omvårdnadsfrågor - Avsaknad av vårdplan, behandlingsplan, bristfällig helhetsyn i omv.     | 3    | 3         | 3     |
| 1.10 Omvårdnadsfrågor - Bristande omvårdnadsrutiner/bristande tillsyn kost/logi/hygien/miljö   | 3    | 3         | 3     |
| 1.11 Teknisk utrustning  | 1    | 1         | 1     |
| 1.12 Hjälpmedel  | 1    | 1         | 1     |
| 2.1 Bemötande  | 5    | 5         | 5     |
| 2.2 Information  | 1    | 1         | 1     |
| 2.3 Kommunikation  | 2    | 2         | 2     |
| 2.4 Bristande empati   | 3    | 3         | 3     |
| 2.5 Samspel med närstående   | 0    | 0         | 0     |
| 2.6 Kulturella och språkliga hinder  | 0    | 0         | 0     |
| 3.1 Patientens ekonomi - patientavgifter, reseersättning                                       | 1    | 1         | 1     |
| 3.2 Patientens ekonomi - ersättningskrav, garantikrav (tandvård), sterilisering                | 0    | 0         | 0     |
| 3.3 Övriga ekonomiska frågor   | 0    | 0         | 0     |
| 3.4 Sekretess och tystnadsplikt  | 0    | 0         | 0     |
| 3.5 Journalfrågor  | 3    | 3         | 3     |
| 3.6 Valfrihet  | 1    | 1         | 1     |
| 3.7 Vårdgaranti  | 2    | 2         | 2     |
| 3.8 Information om (HSAN), LÖF, SoS  | 3    | 3         | 3     |
| 3.9 Tillgänglighet - Kommer inte fram vet ej vart man skall vända sig                          | 3    | 3         | 3     |
| 3.10 Tillgänglighet - Långa väntetider för besök vid besök till operationer inställda åtgärder | 1    | 1         | 1     |
| 3.11 Patientansvar - Vårdkedja   | 0    | 0         | 0     |
| 3.12 Administrativa rutiner  | 1    | 1         | 1     |
| 3.13 Resurser prioriteringar   | 3    | 3         | 3     |
| 4.1 Andra myndigheter, andra vårdgivare  | 0    | 0         | 0     |
| 4.2 Övrigt sådant som inte går att sortera under någon annan rubrik                            | 1    | 1         | 1     |
| Antal reg  | 87   | 87        |       |



# Statistik 2011 SkaS område SIL Kirurgi Urologi Ortopedi.

|  | Vård och<br>behandlingsfrågor | Bemötande/kommunikation/information | Organisation/regler/resurser | Övrigt | Antal<br>reg | Summa |
|--|-------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|--------|--------------|-------|
| SIL (Sjukhuset i Lidköping)                                      | 37                            | 7                                   | 8                            | 1      | 53           | 53    |
| Kirurgi Urologi Ortopedi   | 37                            | 7                                   | 8                            | 1      | 53           | 53    |
| Akutmottagning SIL   | 1                             | 2                                   | 2                            | 1      | 6            | 6     |
| Avdelning 1 Kirurgi/Urologi                                      | 8                             | 0                                   | 2                            | 0      | 10           | 10    |
| Avdelning 2 Kirurgi/Urologi/Ortopedi                             | 13                            | 1                                   | 1                            | 0      | 15           | 15    |
| Avdelning 3 Ortopedi & Rehabilitering (Få<br>enstaka Gynplatser) | 5                             | 1                                   | 0                            | 0      | 6            | 6     |
| Gemensam mottagning<br>Kir/Uro/Ort/Med/AK/Neuro enhet            | 1                             | 2                                   | 1                            | 0      | 4            | 4     |
| Antal reg  | 37                            | 7                                   | 8                            | 1      | 53           |       |

# Statistik 2011 SkaS område SIL

## Kvinnosjukvård.

|                                | Vård och<br>behandlingsfrågor | Bemötande/kommunikation/infor-<br>mation | Organisation/regler/res-<br>urser | Övri-<br>gt | Antal<br>reg | Sum-<br>ma |
|--------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------------|-------------|--------------|------------|
| SIL (Sjukhuset i<br>Lidköping) | 4                             | 3  | 4                                 | 0           | 11           | 11         |
| Kvinnosjukvård                 | 4                             | 3  | 4                                 | 0           | 11           | 11         |
| Gynmottagning                  | 2                             | 3  | 4                                 | 0           | 9            | 9          |
| Specialist-MVC                 | 0                             | 0  | 0                                 | 0           | 0            | 0          |
| BB-vård i hemmet               | 0                             | 0  | 0                                 | 0           | 0            | 0          |
| Gynavdelning 10                | 1                             | 0  | 0                                 | 0           | 1            | 1          |
| Antal reg                      | 4                             | 3  | 4                                 | 0           | 11           | 11         |

# Statistik 2011 SkaS område SIL Medicin.

|  | Vård och<br>behandlingsfrågor | Bemötande/kommunikation/information | Organisation/regler/resurser | Övrigt | Antal<br>reg | Summa |
|--|-------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|--------|--------------|-------|
| Medicin  | 6                             | 0                                   | 2                            | 0      | 8            | 8     |
| Avdelning 4 Hjärtsvikstmottagning KOL-mottagning Kranskärsmottagning | 0                             | 0                                   | 0                            | 0      | 0            | 0     |
| Avdelning 5 Medicinavdelning Stroke                                  | 5                             | 0                                   | 1                            | 0      | 6            | 6     |
| Avdelning 6 Dagsjukvård  | 0                             | 0                                   | 0                            | 0      | 0            | 0     |
| Antal reg  | 6                             | 0                                   | 2                            | 0      | 8            | 8     |

# Statistik 2011 SkaS område SIL Radiologi

|   | Vård och<br>behandlingsfrå<br>gor | Bemötande/kommuni<br>kation/information | Organisation/re<br>gler/resurser | Öv<br>rigt | Anta<br>l reg | Su<br>mma |
|---|-----------------------------------|---|----------------------------------|------------|---------------|-----------|
| Radiologi   | 5                                 | 0                                       | 2                                | 0          | 7             | 7         |
| Radiologi KSS (Kärnsjukhuset i Skövde) SiF<br>(Sjukhuset i Falköping) SiM (Sjukhuset i Mariestad) | 4                                 | 0                                       | 2                                | 0          | 6             | 6         |
| Radiologi SiL (Sjukhuset i Lidköping)   | 1                                 | 0                                       | 0                                | 0          | 1             | 1         |
| Antal reg   | 5                                 | 0                                       | 2                                | 0          | 7             |           |

# Patientnämnden Västra Götalandsregionen

Information om  
Patientnämndens verksamhet  
2011

# Lagen om

*Lag 1998:1656*

# Patientnämndsverksamhet

I varje landsting och kommun skall det finnas en eller flera patientnämnder.

En kommun som ingår i ett landsting får överlåta uppgifterna till landstinget om överenskommelse kan träffas.

Överenskommelser har träffats med samtliga 49 kommuner i VGR.

# Politisk organisation inom PN

**Regionfullmäktige**

**Patientnämnderna**

**PNB**  
9+5

**PNG**  
9+5

**PNM**  
9+5

**PNU**  
9+5

# Betjäningsområden i VGR

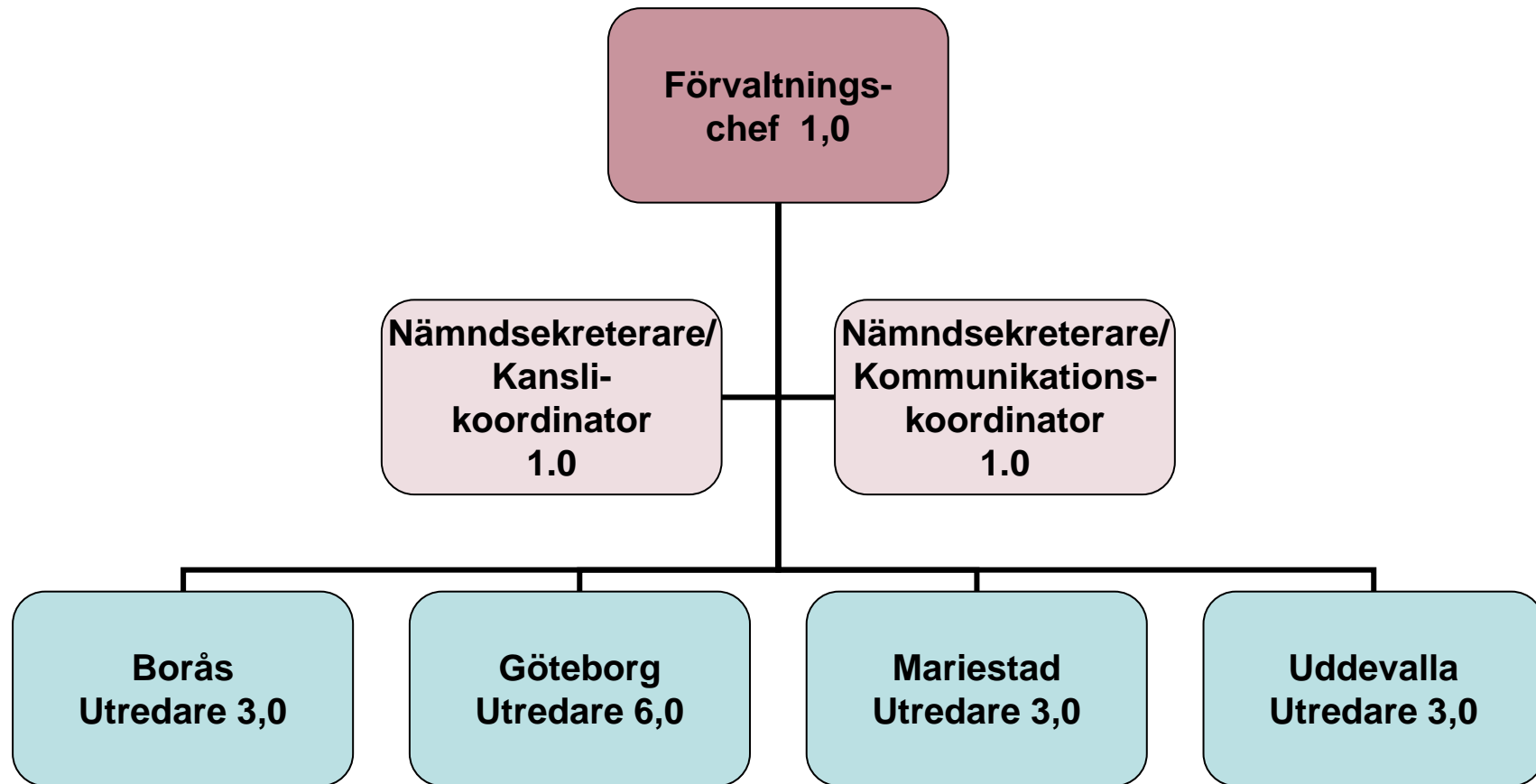




# Patientnämndens Vision

- Utifrån ett patientperspektiv bidra till en god och säker vård för alla i Västra Götaland

# PN Tjänstemannaorganisation



# Patientnämndens uppgifter

- Stödja och hjälpa patienter inom
  - hälso- och sjukvård bedriven av landsting eller kommun eller enligt avtal med landsting eller kommun
  - allmän omvårdnad i samband med hälso- och sjukvård bedriven av kommun eller enligt avtal med kommun
  - folktandvård samt annan tandvård som helt eller delvis finansieras av landsting

# Patientnämndens uppgifter

- Utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa patienter och bidra till kvalitetsutveckling\_ och hög patientsäkerhet

genom att :

- hjälpa patienter att få information för att kunna ta tillvara sina intressen i vården
- främja kontakter mellan patienter och vårdpersonal
- hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet
- rapportera avvikelser till vårdgivare och vårdenheter

# Patientnämndens uppgifter

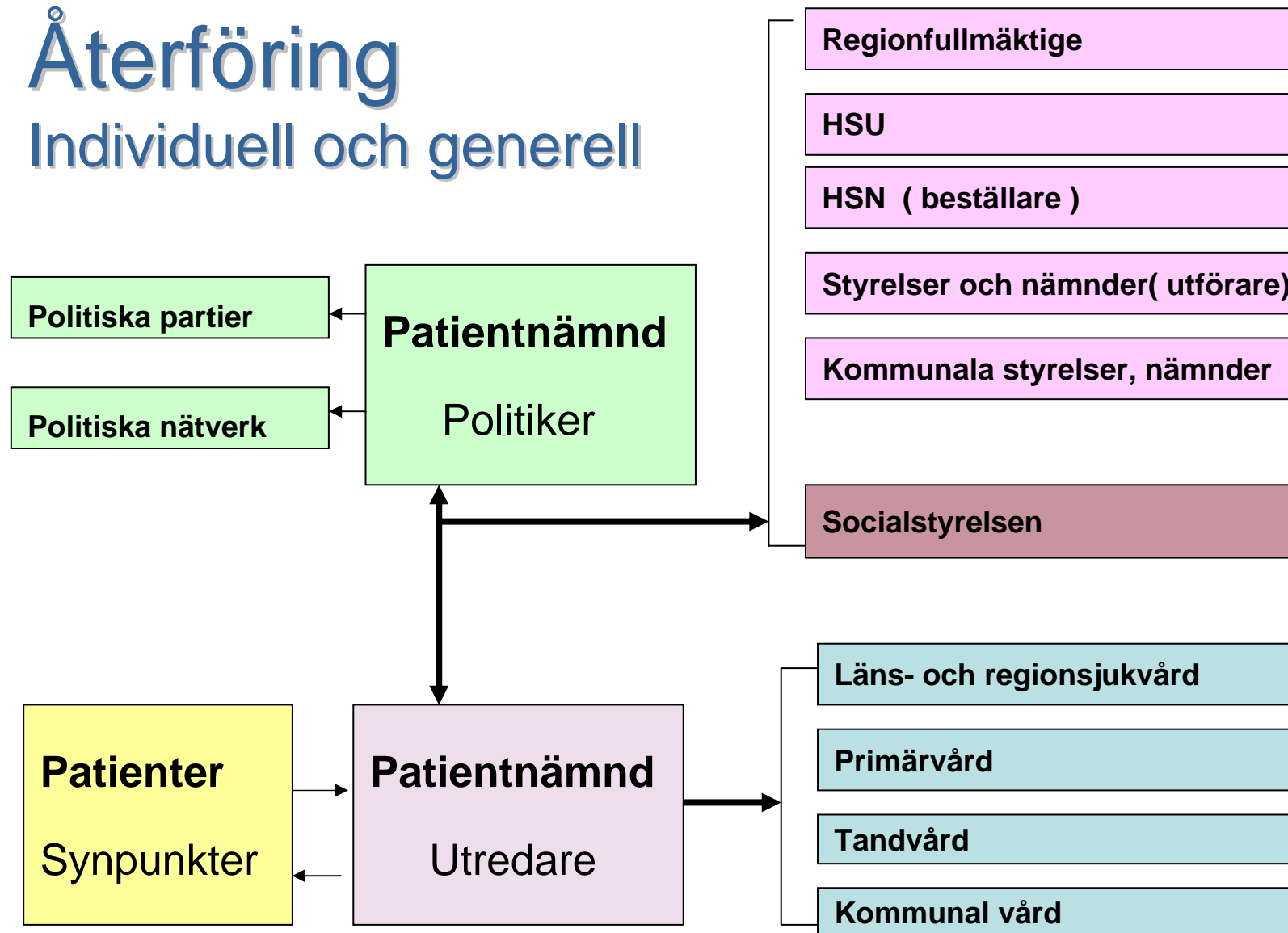
- Göra Socialstyrelsen uppmärksam på förhållanden som omfattas av myndighetens tillsyn ( till regional enhet )
- Hantera ärenden som överlämnas från Socialstyrelsen till PN ( bemötandeärenden)
- Lämna årsredogörelse till Socialstyrelsen

# Patientnämndens uppgifter

- Rekrytera, utbilda och förordna stödpersoner till de patienter som vårdas enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård, Lagen om rättspsykiatrisk vård eller vård enligt Smittskyddslagen.
- Informera allmänheten, vårdpersonalen och andra berörda om sin verksamhet

# Återföring

## Individuell och generell



# Ärendefördelning / nämnd 2011

|       | <b>Antal 2011</b> | Antal 2010 | <b>Volym-<br/>ökning</b> |
|-------|-------------------|------------|--------------------------|
| PNB   | <b>958</b>        | 842        | <b>14 %</b>              |
| PNG   | <b>2121</b>       | 1838       | <b>15 %</b>              |
| PNM   | <b>809</b>        | 765        | <b>7 %</b>               |
| PNU   | <b>975</b>        | 717        | <b>36 %</b>              |
| Summa | <b>4863</b>       | 4153       | <b>17 %</b>              |

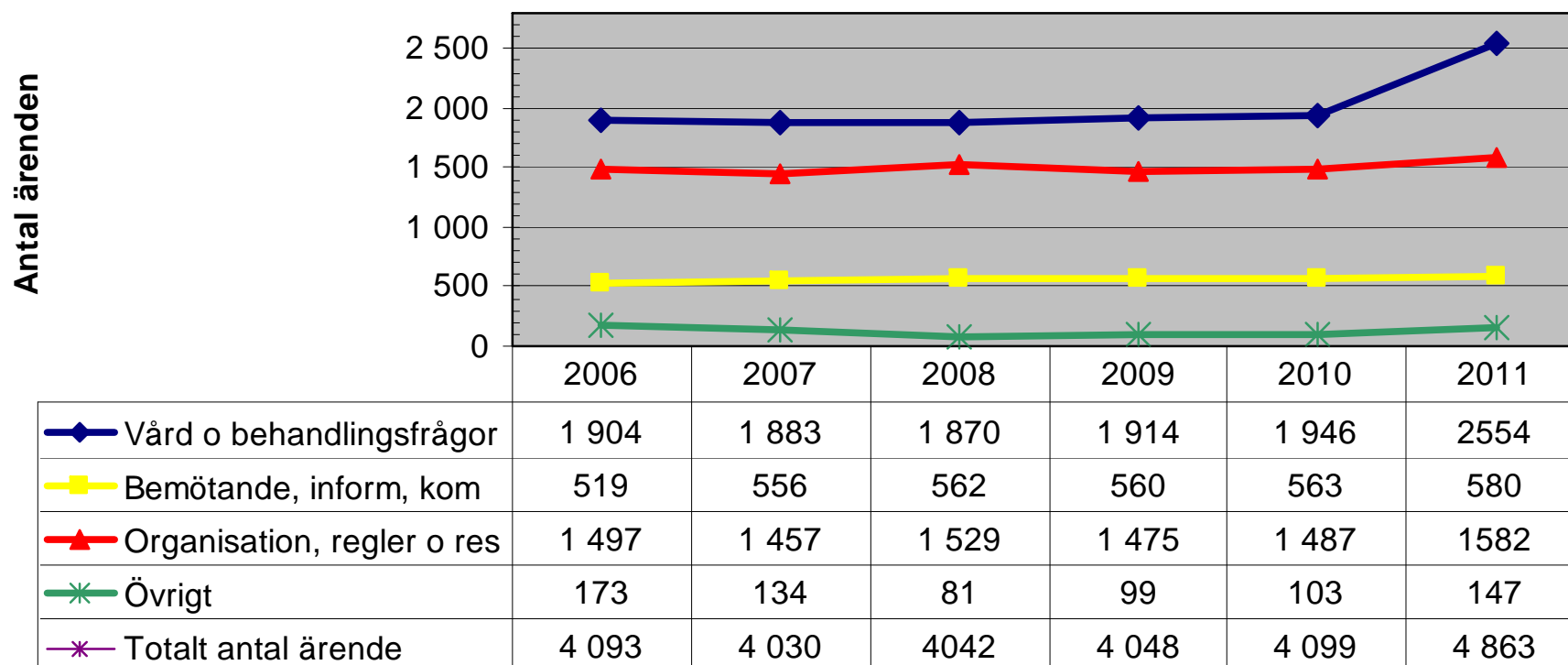


# Ärenden / Kontaktorsaker 2011

| <b>Huvudområden/Kontaktorsaker 2011</b> |                |             |               |                   |
|---|----------------|-------------|---------------|-------------------|
| <b>Områden</b>                          | <b>Kvinnor</b> | <b>Män</b>  | <b>Anonym</b> | <b>Totalt Ant</b> |
| Vård o behandling                       | 1456           | 1061        | 37            | 2554              |
| Bemötande, info, kom                    | 383            | 182         | 15            | 580               |
| Organisat, regler, resurs               | 850            | 679         | 53            | 1582              |
| Övrigt                                  | 78             | 57          | 12            | 147               |
| <b>Summa</b>                            | <b>2767</b>    | <b>1979</b> | <b>117</b>    | <b>4863</b>       |

# Ärenden 2006 - 2011

PN ärenden totalt, fördelade på kontaktorsaker åren 2006-2011

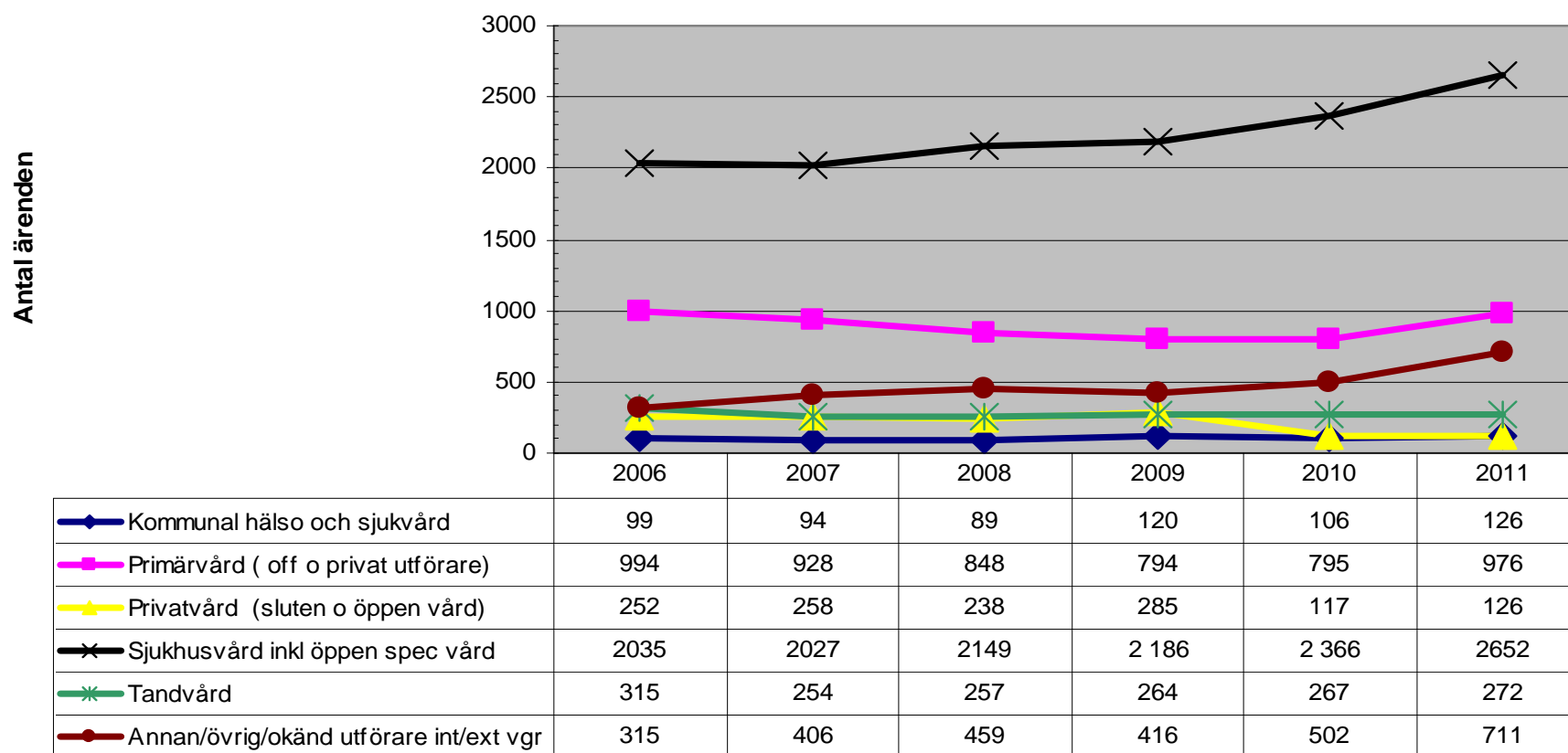


# Ärenden / Utförare 2011

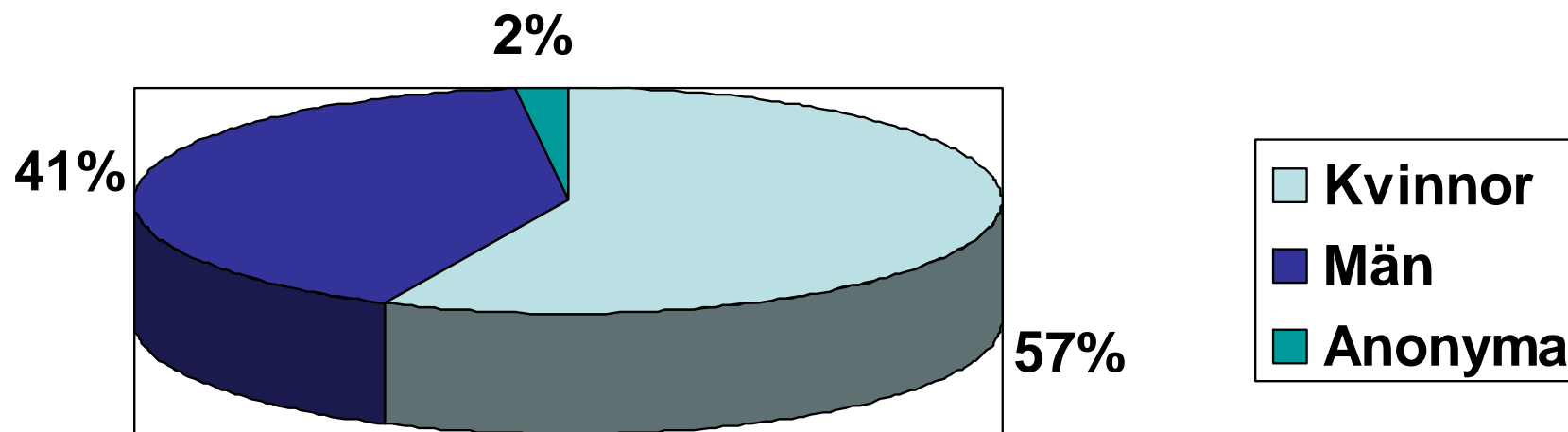
| Utförare 2011          |             |             |            |             |
|------------------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| Utförare               | Kvinnor     | Män         | Anonym     | Totalt Ant  |
| Sjukhusvård            | 1503        | 1105        | 44         | 2652        |
| PV offentlig           | 439         | 305         | 16         | 760         |
| PV privat              | 144         | 72          | 0          | 216         |
| Privat vård            | 76          | 50          | 0          | 126         |
| Tandvård               | 162         | 106         | 4          | 272         |
| Kommunal vård          | 66          | 51          | 9          | 126         |
| Annan                  | 145         | 108         | 9          | 262         |
| Övrig/okänd verksamhet | 158         | 112         | 29         | 299         |
| Övriga v-heter i VGR   | 74          | 70          | 6          | 150         |
| <b>Summa</b>           | <b>2767</b> | <b>1979</b> | <b>117</b> | <b>4863</b> |

# Utförare 2006 - 2011

Antal ärende Alla nämnder fördelade på utförare åren 2006-2011



# Fördelning kvinnor och män 2011



# Dominerande klagomål och iakttagelser under 2011

- Vård- och behandlingsfrågor har ökat  
*Ex. Felaktig, försenad eller utebliven behandling*  
*Komplikationer och biverkningar*
- Patienter upplever att de inte blir lyssnande på och inte tagna på allvar  
*Ex. Missnöjda, kränkta patienter, försenad eller missad diagnos, vårdskador, ineffektivitet*

# Klagomål forts.....

- Brister i planering, samordning och uppföljning inom och mellan vårdnivåer  
*Ex. ingen tar helhetsgrepp, runtskickade i systemet, bollad mellan PV o sjukhus, multisjuka och svårt sjuka*
- Cancersjukvården  
*Ex. fördröjd diagnos och dålig uppföljning  
bristande information om sjukdom o behandling*

# Klagomål forts.....

- Den psykiatriska vården

*Ex. skickas mellan psykiatrisk specialistvård och primärvård, kompetensfråga eller behov ?*

- Ekonomiska frågor

*Ex. vem skall skriva remisser = vem betalar vård eller medicinering ? Dåliga kostnadsförslag från tandvården till patienter*



# Klagomål forts.....

- Resurser, prioriteringar, vårdgaranti-, valfrihets- och tillgänglighetsfrågor

*Ex. Vem skall behandla patient specialistvård eller primärvård ?*

*Ambulansärenden prioriteringar och lång väntan.  
Svårt komma i kontakt med vårdens personal.  
Regelverk och tillämpning.*

# Effekter av klagomål forts.....

- Under året har patientnämnderna noterat att ärenden har varit en bidragande orsak till att :
  - *rutiner har ändrats*
  - *gemensamma riktlinjer har tagits fram*
  - *kompetens- och bemötandefrågor har diskuterats*
  - *patientsäkerhetsrisker har uppmärksammats*

# Nationell utblick 2011

Antal ärenden PN 2011  
o volymökning fr 2010

| VGR         | SHM         | SKÅNE       |
|-------------|-------------|-------------|
| <b>4863</b> | <b>4916</b> | <b>3819</b> |
| 17 %        | 3 %         | 16 %        |

Antal ärenden till PN i  
VGR 2011  
3 per 1000/ invånare

# Nationell utblick 2011

Antal ärenden till SoS  
Nationella enhet 2011

| VGR         | SHM         | Totalt Sverige |
|-------------|-------------|----------------|
| <b>1164</b> | <b>1580</b> | <b>6686</b>    |
| 17 %        | 24 %        | 100 %          |

Antal ärenden till SoS  
Lex Maria

| VGR        | SHM        | Totalt Sverige |
|------------|------------|----------------|
| <b>319</b> | <b>446</b> | <b>2095</b>    |
| 15 %       | 21 %       | 100 %          |
|            |            |                |

# Kontakta Patientnämnderna

Patientnämnden Borås

Tel. 010-441 39 00

[patientnamnden.boras@vgregion.se](mailto:patientnamnden.boras@vgregion.se)

Patientnämnden Göteborg

Tel. 010-441 20 00

[patientnamnden.goteborg@vgregion.se](mailto:patientnamnden.goteborg@vgregion.se)

Patientnämnden Mariestad

Tel. 010-441 36 00

[patientnamnden.mariestad@vgregion.se](mailto:patientnamnden.mariestad@vgregion.se)

Patientnämnden Uddevalla

Tel. 010-441 33 00

[patientnamnden.uddevalla@vgregion.se](mailto:patientnamnden.uddevalla@vgregion.se)

[www.vgregion.se/patientnamnden](http://www.vgregion.se/patientnamnden)

# Ärende 8

Sjukhusdirektörens muntliga redovisning.

# Ärende 9

Anmälnings- och delegationsärenden.



Anmälningssärenden för tiden 2012-01-18 – 2012-03-13

**Regionfullmäktige**

§ 9 Avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland, RSK 339-2010.

§ 10 Uppdatering av policy för fordringar och inkasso i Västra Götalandsregionen. RS 722-2011, SkaS 98-2012.

§ 12 Investeringar enligt den kompletterande investeringsmodellen för införande av servicepaket och materialförsörjning vid regionens sjukhus. RS 11-2011, Skas 241-2011.

**Regionstyrelsen**

§ 24 Kompetensförsörjning - Läkarförsörjning inom Habilitering och hälsa och omfattning av ST-läkare inom psykiatri i Västra Götaland. RSK 118-2008, RS 369-2011 SkaS 71-2012.

§ 39 Västra Götalandsregionens insatser under Almedalsveckan 2012. RS 1160-2009. SkaS 50-2011.

**Delegationsbeslut**

Sjukhusstyrelsens ordförandebeslut § 1 – Remiss- översyn av Västra Götalandsregionens investeringsprocess RS 236-2011, SkaS 1-2011.

Sjukhusdirektörens delegationsbeslut § 1- ekonomiskt bidrag till sjukhuskyrkan, KSS. SkaS 101-2012.

Handlingarna finns tillgängliga under sammanträdet

# Ärende 10

Övriga frågor.