

Patientsäkerhetsberättelse Stockholms läns landsting 2015



Vem gör vad inom patientsäkerhet i Stockholms läns landsting?

Det är **vårdgivarna** som bedriver det konkreta arbetet med att förebygga och minska vårdskador. Vårdgivarna ska se till att alla patienter får en god och säker vård. I det ingår bland annat att vårdgivarna känner till regelverk och riktlinjer och fortlöpande följer upp, utvärderar och förbättrar kvaliteten och patientsäkerheten i den egna verksamheten. Vårdgivarna ska sammanfatta sitt systematiska patientsäkerhetsarbete i en patientsäkerhetsberättelse varje år.

Inom landstinget finns **Patientsäkerhetskommittén**, en särskild kommitté för patientsäkerhet vars funktion är att strategiskt planera patientsäkerhetsarbete i länet. Patientsäkerhetskommittén består av representanter från olika vårdgivare samt tjänstemän från hälso- och sjukvårdsförvaltningen och leds av landstingets chefläkare.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen samordnar, utvecklar och följer upp patientsäkerhetsarbetet dels genom avtalen med vårdgivarna, dels genom expertfunktioner inom olika områden och avdelningar inom förvaltningen såsom enheten för vårdhygien. Medicinsk stab har en samordnande roll för patientsäkerhetsarbetet och samordnar både interna nätverk på förvaltningen och externa nätverk för vårdgivare.

Innehåll

Vem gör vad inom patientsäkerheten i Stockholms läns landsting?	3
Stockholms läns landstings patientsäkerhetsberättelse 2015	6
Vårdgivarna upprättar egna patientsäkerhetsberättelser	6
Nollvision för vårdskador	7
Prioriterade områden som förebygger vårdskador.....	7
PSD15 – landstingets patientsäkerhetsdagar	7
Förbättrad waran-process vann pris	8
Ny ämnessida på vårdgivarguiden	8
Landstingets patientsäkerhetsutbildning	8
Fakta och interaktiva övningar i e-utbildningen	8
Chefsutbildning fördjupar kunskaper	9
Nätverksseminarier inom patientsäkerhet	8
Nätverk fallprevention.....	9
Nätverk för risk- och händelseanalys	9
Kulturnätverk	10
VRI-nätverk	10
Nätverk för markörbaserad journalgranskning.....	10
Vårdrelaterade infektioner – VRI	11
Punktprevalensmätning av VRI	11
Utfall 2015	11
Arbetet måste fortsätta inom handlingsprogrammet	12
Punktprevalensmätning av BHK.....	12
Följsamheten till BHK behöver förbättras.....	13
Expertfunktionen vårdhygien förebygger vårdrelaterade infektioner och smittspridning	13
Strama arbetar för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens.....	14
Smittskydd arbetar för att förebygga spridningen av smittsamma sjukdomar	14
Trycksår, undernäring och fall	16
Trycksårsförebyggande arbete	16
Undernäring ökar andra risker	17
Fallförebyggande arbete	17

Läkemedel	18
Läkemedelsgenomgångar	18
Kunskaps- och beslutsstöd inom läkemedelsområdet	18
Fortbildning om läkemedel.....	19
Webbutbildningar	19
Samverkan.....	20
Överbeläggningar och utlokalisering.....	20
SVEA	20
Patientens behov står i centrum.....	20
Funktionell resonans analysmetod – FRAM.....	21
Patientmedverkan	22
Patientdelaktighet i arbetet på regionalt cancercentrum.....	22
Aktiv överlämning stärker sammanhållen vård	22
Överrapportering ökar delaktigheten	22
Patientlagen	23
Samarbete med patientorganisationer	23
Att främja en gynnsam patientsäkerhetskultur	24
Lokal analys och lokalt gemensamt ansvar.....	24
Patientsäkerhetskultur har många dimensioner	24
Verktyg och metoder i patientsäkerhetens tjänst	25
Händelsevis är ett verktyg för ständiga förbättringar.....	25
Nationell patientöversikt – NPÖ – ger åtkomst till information.....	26
Nationellt it-stöd för händelseanalyser – Nitha – delar lärande	27
Markörbaserad journalgranskning är ett verktyg att hitta vårdskador	28
Patientenkäter är viktiga verktyg i avtalsuppföljningen	28
Infektionsverktyget är tänkt att förebygga VRI.....	29
Enheten vårdgivarstöd tar fram vårdprogram.....	29
Vad händer 2016 och framåt?	30
Utveckla, inte bara förvalta.....	30
Enkäter och nätverk gynnar säkerhetsklimatet	30
Nollvisionen gäller	30
Mer om patientsäkerhet.....	31

Stockholms läns landstings patientsäkerhetsberättelse 2015

Syftet med Stockholms läns landstings patientsäkerhetsberättelse är att ge en bild av det arbete som har gjorts inom patientsäkerhetsområdet utifrån ett landstingsövergripande perspektiv. Den beskriver landstingets åtgärder på huvudmannanivå för att stödja och samordna arbetet hos vårdgivarna. Det vill säga hur det landstingsövergripande arbetet har bedrivits, vilka åtgärder som har vidtagits och vilka resultat som har uppnåtts.

I berättelsen redogör vi i första hand för det arbete som har skett inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Underlaget till berättelsen är framtaget i hälso- och sjukvårdsförvaltningens patientsäkerhetsnätverk som har representanter från förvaltningens alla avdelningar. Berättelsen är inriktad på de fokusområden som landstingets patientsäkerhetskommitté beslutade om för 2015, men gör inte anspråk på att vara heltäckande. Den inleds dock med redogörelser av landstingets patientsäkerhetsdagar 2015, ämnessida om patientsäkerhet på Vårdgivarguiden, patientsäkerhetsutbildningarna och de nätverksseminarier som vi anordnade under 2015.

Utöver krav i regelverk såsom patientsäkerhetslagen (2010:659) har staten genom en särskild överenskommelse med Sveriges kommuner och landsting (SKL) 2011–2014¹ främjat patientsäkerhetsarbetet hos vårdgivarna och i detta arbete har Stockholms läns landsting aktivt deltagit. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har också fortsatt att stödja arbetet hos vårdgivarna inom satsningens prioriterade områden. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen samordnar punktprevalensmätningar för vårdrelaterade infektioner (VRI), basala hygienrutiner och klädregler (BHK) och trycksår, där de deltagande vårdgivarna matar in sina resultat i databaser som förvaltas av SKL. Resultat från dessa mätningar redovisas i denna berättelse på landstingsövergripande nivå. Vidare ger vi exempel på arbete för ökad patientdelaktighet och för att stärka en gynnsam patientsäkerhetskultur. Vi redogör också för det aktuella läget för metoder och verktyg som i dag används i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. En summering av behoven av fortsatt arbete avslutar berättelsen.

Vårdgivarna upprättar egna patientsäkerhetsberättelser

Vårdgivarnas egenkontroll har varit i fokus i patientsäkerhetsöverenskommelsen med SKL i en samordnande roll. Detta har bidragit till en ökad systematik i vårdgivarnas patientsäkerhetsarbete. Det systematiska patientsäkerhetsarbetet som utstakats av överenskommelsen är viktigt och fortgår hos landstingets vårdgivare som enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) årligen ska upprätta en patientsäkerhetsberättelse för att få bättre grepp om arbetet. I berättelsen ska vårdgivarna redogöra för vad som har gjorts och vilka resultat de har uppnått under det föregående året. Patientsäkerhetsberättelsen i sig kan ses som ett verktyg för att främja hög patientsäkerhet i vårdgivarnas verksamheter.

För en närmare beskrivning av respektive vårdgivares patientsäkerhetsarbete 2015 hänvisar vi till de lokala patientsäkerhetsberättelserna som oftast finns på vårdgivarnas webbplatser. Berättelserna ska finnas tillgängliga senast den 1 mars för det föregående året.

¹ Också kallad "Patientsäkerhetsmiljarden".

Nollvision för vårdskador

Stockholms läns landsting har en politiskt beslutad nollvision för vårdskador². Det innebär att inga patienter ska drabbas av undvikbara skador i vården. Ett verktyg för att uppnå visionen är de avtal som Stockholms läns landsting som huvudman för hälso- och sjukvården tecknar med vårdgivare. I avtalen slås det fast att vårdgivarna, offentliga som privata och oavsett inriktning och omfattning i verksamheten, ska fullfölja sina skyldigheter enligt gällande lagar, föreskrifter, regionala och nationella överenskommelser och riktlinjer etc. I avtalen ställer vi krav på att vårdgivarna ska bedriva sin verksamhet i enlighet med patientsäkerhetslagen och att de har ett ledningssystem (SOSFS 2011:9) för sin verksamhet.

Ett annat viktigt verktyg för att uppnå nollvisionen är att Stockholms läns landsting stödjer vårdgivarna genom att öka kunskapen på patientsäkerhetsområdet. Det gör vi bland annat genom handlingsprogram och riktlinjer samt genom att arrangera utbildningar, patientsäkerhetsdagar och nätverksseminarier.

Prioriterade områden som förebygger vårdskador

Patientsäkerhet innebär att skydda patienter mot vårdskador, men även att arbeta för att minska antalet undvikbara skador i vården. Detta sker bäst genom förebyggande arbete och för att nå dit lyfter landstingets patientsäkerhetskommitté varje år fram några prioriterade områden där vårdgivare planerar aktiviteter. För 2015 har dessa varit

- vårdrelaterade infektioner (VRI)
- fallprevention
- läkemedel
- samverkan och
- patientsäkerhet vid psykisk sjukdom.

Olika aktiviteter inom fokusområdena sker hos vårdgivarna och beskrivs i deras patientsäkerhetsberättelser.

PSD15 – landstingets patientsäkerhetsdagar

Landstingets patientsäkerhetsdagar anordnades för 6:e gången i mars 2015. Samma program genomfördes under två på varandra följande dagar och över 1 500 personer deltog under dagarna i centrala Stockholm. Huvudtemat var ”Tillsammans med patienten gör vi vården säkrare” och knöt an till den nya patientlagen i syfte att lyfta fram vikten av att involvera patienterna i patientsäkerhetsarbetet. Programmet lyfte även anhörigperspektivet. 25 parallella seminarier genomfördes och 58 postrar samt 24 utställningar visade på goda exempel på pågående och genomförda förbättringsarbeten³. Utvärderingen av dagarna visade att PSD15 var ett lyckat evenemang. Deltagarna hade fått både inspiration och nya idéer samt uppskattat mötesplatsen. En fortsättning av dagarna efterfrågades och deltagarna ville då ha fler inslag från psykiatri, barnsjukvård och primärvård.

² Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Patientsäkerhetslagen 2010:659.

³ Hela programmet finns här:

https://www.delegia.com/app/Data/ProjectImages/5347/Patientsa_kerhetsdagen_2015_150309_webb.pdf

Förbättrad Waran-process vann pris

Sedan 2009 delas också ett patientsäkerhetspris ut. Priset går till medarbetare inom hälso- och sjukvården som förbättrat patientsäkerheten till exempel genom nya metoder, verktyg eller arbetssätt. 2015 års pris gick till ett förbättringsarbete kallat ”Införande av snabbanalys PK/ INR på vårdcentralen”, vilket var ett samarbete mellan Boo vårdcentral och Karolinska Universitetslaboratoriet. Prisjuryns motivering löd: ”Arbetet visar på tydlig patientnytta i form av både säkrare provtagnings- och ordinationsprocess och mindre tidsåtgång vid Waran-behandling. Både patienter och personal är nöjda med förändringen som gör patientens väg i vården säkrare med färre inblandade parter.”

Ny ämnessida på Vårdgivarguiden

Inför patientsäkerhetsdagarna lanserade vi också en ny ämnessida om patientsäkerhet på Vårdgivarguiden:

<http://www.vardgivarguiden.se/behandlingsstod/patientsakerhet/>

Samlingssidan ”Patientsäkerhet” innehåller bland annat information om aktuella riktlinjer och författningar. På sidan finns också fakta om riskområden samt metoder och verktyg som används för att minska vårdskador. Dessutom finns här information om utbildningar, seminarier och andra aktiviteter samt aktuella publikationer.

Landstingets patientsäkerhetsutbildning

Landstingets satsning på patientsäkerhetsutbildning har fortsatt under 2015. Stockholms läns landsting anordnar både grundläggande utbildningar i patientsäkerhet och utbildningar för den som vill fördjupa sig ytterligare. Flera av utbildningarna finns att ta del av på Lärtorget⁴. Där finns både utbildningar som är öppna för alla och sådana som kräver ett tjänsteavtal med Lärtorget och en inloggning med e-tjänstekort.

Landstingets särskilda satsning på utbildning i patientsäkerhet har fortsatt under 2015. Utbildningen består av två delar – en e-utbildning och en chefsutbildning. Utbildningarna kompletterar varandra, men är samtidigt fristående.

Fakta och interaktiva övningar i e-utbildningen

E-utbildningen i patientsäkerhet handlar om vad varje medarbetare i Stockholms läns landsting kan göra för att bidra till säkrare vård. Fakta blandas med interaktiva övningar. Utbildningen ger grundläggande kunskaper i bland annat

- aktuellt regelverk
- risk- och vårdskadeområden
- kulturens och kommunikationens betydelse för att minska risker och skador
- metoder och verktyg i patientsäkerhetsarbetet.

Till slutet av 2015 hade nästan 8 000 visningar gjorts av e-utbildningen och drygt 1 900 medarbetare hade fått ett diplom för genomförd utbildning på Lärtorget.

⁴ Lärtorget är Stockholms läns landstings portal för kompetensutveckling.

Chefsutbildning fördjupar kunskaper

Landstinget erbjuder också en chefsutbildning i patientsäkerhet och förbättringskunskap. Utbildningen startade 2014 och är utvecklad på uppdrag av Patientsäkerhetskommittén i samarbete med Helseplan såsom även e-utbildningen. Chefsutbildningen sker i seminarieform och fördjupar kursdeltagarens kunskaper i patientsäkerhet och ger konkreta verktyg för hur man leder ett förbättringsarbete för en ökad patientsäkerhet. Den lärarledda chefsutbildningen är ett komplement med fördjupning till e-utbildningen och ger även en bra grund för den som har en nystartad verksamhet.

Från utbildningsstarten våren 2014 har 290 deltagare blivit antagna till utbildningen varav 212 har blivit godkända. För att bli godkänd krävs förutom genomgången utbildning en inlämnad projektplan för förbättringsarbete.

Nätverksseminarier inom patientsäkerhet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen anordnade också nätverksseminarier inom patientsäkerhet under 2015. Ett syfte med nätverksseminarierna har varit att stödja vårdgivarna i att vidta förbättringsåtgärder efter genomförda mätningar. Här kan det finnas stora fördelar med att samla representanter från olika vårdgivare för att sprida efterenheter och lärdomar av förbättringsarbete. En annan anledning att anordna ett nätverksseminarium kan vara att det handlar om de prioriterade fokusområden som Patientsäkerhetskommittén har lyft fram.

Under 2015 anordnade Medicinsk stab seminarier inom följande nätverk för vårdgivare: Nätverk fallprevention, Nätverk för risk- och händelseanalys, Kulturnätverk, VRI-nätverk och Nätverk för markörbaserad journalgranskning.

Nätverk fallprevention

Ett sätt att stödja arbetet hos vårdgivarna med Patientsäkerhetskommitténs fokusområde fallprevention var att erbjuda en möjlighet att träffas kring frågan. Ett seminarium anordnades om fall och fallskador med fokus på en delaktig och aktiv patient vid riskbedömning. Seminariet anordnades i samarbete mellan patientsäkerhetsfunktionen på Medicinsk stab, Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset och Omvårdnadsrådet. Både personliga erfarenheter om fallskadors konsekvenser och fakta om fallskador och fallprevention presenterades.

Fokus låg på hur personer skulle kunna skyddas från fallskador med balansträning och genom att patienten aktiveras mera och ses som en resurs i arbetet med att höja patientsäkerheten. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) menar att styrketräning som kombineras med balansträning kan minska fall och frakturer hos äldre med mellan 25–30 procent. Balansträning är dock ovanlig i Sverige som ett medel för att förebygga fallskador och behöver utvecklas.

Nätverk för risk- och händelseanalys

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) stödjer vårdgivarna på olika sätt kring risk- och händelseanalyser. Arbetet har sin utgångspunkt i den nationella handboken i risk- och händelseanalys. En ny upplaga av handboken kom ut i början av 2015. HSF anordnade ett nätverksmöte

tillsammans med vårdgivarna i samband med utgivandet av den nya upplagan. Vid seminariet presenterades och diskuterades nyheter i handboken. Den regionala förvaltaren av IT-stödet för händelseanalyser, Nitha, tydliggjorde vad vårdgivarna kan få hjälp och stöd med.

Nätverksmötet avrundades med att en genomförd "Positiv händelseanalys" visades och diskuterades. Genom en sådan "omvänd" analys kan framgångsfaktorer bli synliga och det kan bli tydligt vad verksamheterna ska satsa på för att undvika fel. Detta sätt att angripa händelseanalyser kan kombineras med den traditionella analysen av begångna fel, något som dessutom kan vara till tröst och lindring för såväl patienter och anhöriga som berörd vårdpersonal.

Kulturnätverk

Forskning har visat på ett samband mellan arbetsmiljö och säkerhetskultur. Det är därför angeläget med ett integrerat arbete kring arbetsmiljö- och patientsäkerhetsfrågor, vilket förutsätter ett nära samarbete mellan HR- och patientsäkerhetsspecialister på alla nivåer. I november 2015 anordnades därför ett nätverksmöte dit personal från båda dessa områden bjöds in från vårdgivarna. Seminariet anordnades i samarbete mellan Medicinsk stab och SLL Personal och utbildning.

Diskussioner i nätverket varvades med föredrag. Deltagarna fick höra hur man på central nivå arbetar strategiskt med kompetensförsörjningsfrågor. De fick också höra föredrag om enkäter och samarbete patientsäkerhet/arbetsmiljö samt föredrag om när beteenden blir en säkerhetsrisk. Deltagarna var eniga om vikten av att fortsätta att hitta vägar för ett ökat samarbete.

VRI-nätverk

När resultatet från den regionala punktprevalensmätningen på hösten var klart anordnades ett nätverksmöte med vårdgivarna i Stockholms läns landsting om vårdrelaterade infektioner (VRI) under rubriken "Det händer en del kring VRI-frågor, men är det tillräckligt?" Mötet anordnades i samarbete mellan Medicinsk stab och Vårdhygien. Syftet var att diskutera det VRI-förebyggande arbetet utifrån Stockholms läns landstings regionala handlingsprogram och att förbereda nästa steg. Utöver resultaten av punktprevalensmätningen diskuterades generella och specifika åtgärder utifrån insatsområden i det regionala handlingsprogrammet och SKL:s rapport med framgångsfaktorer i VRI-arbetet. Deltagarna fick också lyssna till ett framgångsrikt förbättringsarbete kring lunginflammationer hos en av vårdgivarna.

Nätverk för markörbaserad journalgranskning

Markörbaserad journalgranskning (MJG) är en etablerad metod för att hitta skador och vårdskador. Journalgranskningen genomförs systematiskt av metodutbildade granskningsteam. Vidare ingår i metoden att utifrån resultaten analysera, initiera och sätta in förbättringsåtgärder i förebyggande syfte för att skydda patienter mot och minska vårdskador. Inom Stockholms läns landsting arbetar vårdgivare med metoden både på sjukhusövergripande nivå och på klinisk nivå vid somatisk vuxenvård. Ett nätverksseminarium anordnades för granskningsteamerna på sjukhusen för att ge deltagarna möjlighet att diskutera metod och resultat samt att presentera goda exempel på förbättringsarbete som granskningarna har lett till i olika verksamheter. Deltagarna lyfte särskilt fram vikten av att fortsätta att arbeta enligt den systematik som metoden erbjuder.

Vårdrelaterade infektioner – VRI

Att minska vårdrelaterade infektioner (VRI) är ett prioriterat landstingsövergripande mål. Vårdrelaterade infektioner medför inte bara förlängda sjukdomsperioder, ökad antibiotikaförbrukning och ett ökat lidande för patienterna utan också höga kostnader för samhället. Stockholms läns landstings arbete mot vårdrelaterade infektioner bedrivs inom ramen för Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården, som sträcker sig fram till 2017. Flera av hälso- och sjukvårdsförvaltningens avdelningar och enheter bidrar till arbetet utifrån sina samordnings- och expertfunktioner.

Punktprevalensmätning av VRI

Ett sätt att övervaka förekomsten av vårdrelaterade infektioner (VRI) inom slutenvården är genom punktprevalensmätningar. Två sådana gjordes under 2015. Under vecka 12 och 13 deltog Stockholms läns landsting i en nationell mätning och under vecka 42 och 43 gjordes en regional mätning. De två mätningarna är inte helt jämförbara eftersom datainsamlingen skiljer sig åt en del. Den regionala mätningen bedöms ha en högre kvalitet i datainsamlingen och fler enheter kunde inkluderas i resultatet. Vid den nationella mätningen ingick totalt 3 498 patienter och vid den regionala mätningen 4 250 patienter.

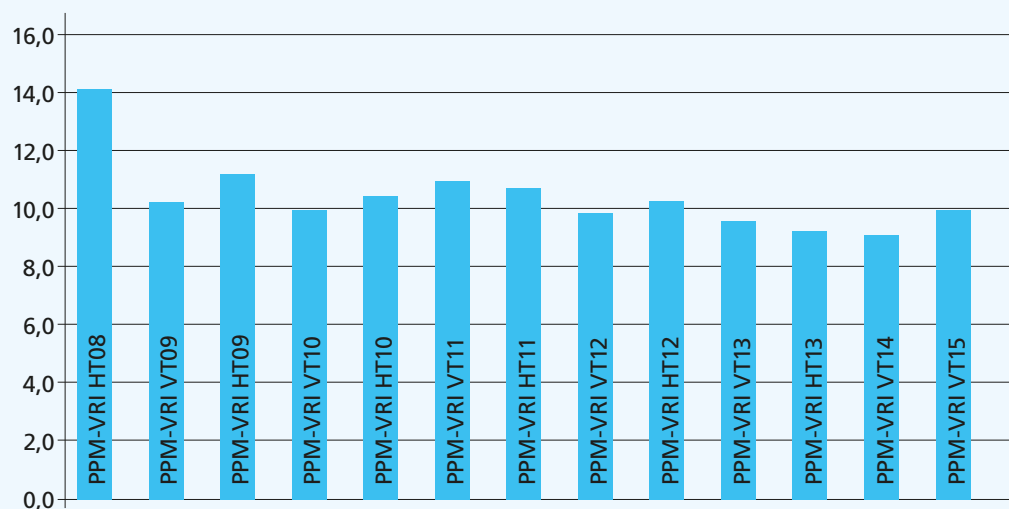
Utfall 2015

Målet för 2015 var en prevalens under 9,4 procent inom den somatiska vården. Utfallet vid den regionala mätningen var 9,5 procent (10 procent vid den nationella mätningen) och därmed nåddes inte målet. Målvärdet är satt för den somatiska vården, som har en högre prevalens av vårdrelaterade infektioner än helheten. Om psykiatrien inkluderas var prevalensen vid höstens regionala mätning 8,4 procent (9,2 procent vid den nationella mätningen). VRI-prevalensen är högre inom geriatriken än på akutsjukhusen. Vid höstens mätning var prevalensen av VRI inom geriatriken 11,4 procent, på akutsjukhusen 9,1 procent och inom psykiatrien 0,9 procent. Resultatet påverkas alltså av vilka som deltar i mätningen och vid den regionala mätningen kan ökningen av inkluderade patienter framförallt härledas till akutsjukvården. Inga signifikanta förändringar kan dock ses jämfört med vårens nationella punktprevalensmätning. Att dessa mätningar endast ger ögonblicksbilder medför också i sig en osäkerhet. Stockholms läns landsting ska dock fortsätta att genomföra punktprevalensmätningarna två gånger per år tills validare metod finns för att mäta VRI.

⁵ Punktprevalens anger den andel individer i en population som har ett givet tillstånd vid en viss tidpunkt.

⁶ VT=vår, HT=höst

Andel patienter (%) med VRI inom somatisk vård, inkl. geriatrik, i SLL vid nationella mätningar



Figur 1.

Andel patienter med VRI SLL 2008–2015 vid nationella mätningar⁶ (2014–2015 endast en mätning på våren i nationell regi).

Arbetet måste fortsätta inom handlingsprogrammet

Det är viktigt att fortsätta arbetet enligt handlingsprogrammet för att minska vårdrelaterade infektioner. Åtgärder behöver vidtas för att stärka vårdgivarnas tvärprofessionella arbete med VRI-prevention. Patientsäkerhetskommittén har visat på vikten av fortsatta förbättringar genom att besluta om regionala mätningar på hösten trots att någon nationell mätning inte samordnas och genomförs. En utvärdering av följsamheten till handlingsprogrammet har gjorts med en uppföljningsmall 2015. Mallen möjliggjorde en tydligare bild av följsamheten till handlingsprogrammets åtta insatsområden.

Inför 2016 kommer uppföljningsmallen att utvecklas ytterligare med större möjligheter till analys av verksamheternas arbete. I det fortsatta arbetet med att identifiera framgångsfaktorer för att minska andelen vårdrelaterade infektioner är det viktigt att analysera riskfaktorer som är kopplade till diagnosgrupper hos enskilda vårdgivare. VRI är fortsatt ett prioriterat fokusområde för Patientsäkerhetskommittén och vårdgivarna. Hos flertalet vårdgivare pågår ett intensivt arbete för att minska vårdrelaterade infektioner. Om det kan man läsa vidare i respektive vårdgivares patientsäkerhetsberättelse.

Punktprevalensmätning av BHK

Basala hygienrutiner och klädregler (BHK) ska tillämpas av all hälso- och sjukvårdspersonal vid undersökning, vård och behandling eller vid annan direktkontakt med patienter. Detta ska ske oberoende av vårdform och av om det finns en känd smitta eller inte. En ökad följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler anses bidra till minskade vårdrelaterade infektioner genom förhindrad smittöverföring och smittspridning.

Följsamheten till BHK behöver förbättras

Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler mättes vid två tillfällen under 2015. Under vecka 12 och 13 deltog Stockholms läns landsting i en nationell mätning och under vecka 42 och 43 gjordes en regional mätning. De två mätningarna är inte helt jämförbara eftersom datainsamlingen skiljer sig åt en del. Den regionala mätningen bedöms ha en högre kvalitet i datainsamlingen och fler observationer kunde inkluderas i resultatet (4 525 observationer jämfört med 2 758 observationer i den nationella mätningen under våren) samtidigt som ett urval av parametrar gjordes för en sammanställning på landstingsnivå. Metoden grundar sig på observationsstudier av personal.

Följsamheten till BHK behöver förbättras inom landstinget. Vid punktprevalensmätningen som genomfördes under hösten uppmättes en följsamhet till basala hygienrutiner på 65 procent jämfört med 68 procent under våren 2015. Rikssnittet var vid den nationella mätningen 79 procent.

Ett moment som vårdgivare i Stockholms läns landsting arbetat aktivt med är att förbättra följsamheten till korrekt desinfektion av händer före handskanvändning. Rikssnittet var vid vårens nationella mätning 86 procent och Stockholms läns landsting hade 77 procent. Resultatet vid höstens regionala mätning visade 74 procent inom landstinget. Ett annat område som vårdgivare i landstinget arbetat med är att handskar endast ska användas när det är befogat, dvs. vid kontakt med eller vid risk för kontakt med kroppsvätskor.

Korrekt följsamhet till klädregler var i Stockholms läns landsting vid den nationella vårmätningen 96 procent, jämfört med rikssnittet på 94,5 procent. Vid höstens regionala mätning i Stockholm var resultatet 92 procent.

Resultaten visar alltså att fortsatta insatser krävs för att öka följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler i Stockholms läns landsting. Dock är skillnaden på underlaget mellan de två mätningarna för stor för att alltför stora slutsatser ska kunna dras.

Expertfunktionen Vårdhygien förebygger vårdrelaterade infektioner och smittspridning

Vårdhygien Stockholms län är en expertfunktion som bistår vårdverksamheter i länet i att förebygga och minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning hos patienter och vårdpersonal. Rådgivning, undervisning och kvalitetssäkring är de huvudsakliga arbetssätten för att nå ut till vården. Ett exempel är hygienronder hos vårdgivare, vilket är en aktivitet som syftar till att identifiera förbättringsområden avseende ”god hygienisk standard” enligt 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). I samarbete med beställarenheter inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen medverkar Vårdhygien vid platsbesök hos nya vårdgivare inför driftstart av verksamheter samt vid uppföljning av befintliga verksamheter. Checklistor för vårdhygieniska krav har tagits fram inför vårdupphandlingar och vårdval. Kunskapen om vårdhygieniska frågor har breddats genom internutbildning inom förvaltningen.

Vårdhygien står bakom e-utbildningen ”Basala hygienrutiner”, som har gjorts av över 200 000 besökare. Den finns numera även i en engelsk version, ”Standard Precautions”. Vårdhygien anordnar kurser riktade till olika yrkeskategorier. Även utbildning på plats hos vårdgivare erbjuds, ofta i anslutning till en konstaterad smittspridning eller annan uppkommen vårdhygienisk frågeställning. Vårdhygiens sidor på Vårdgivarguiden är öppna och välbesökta:

<http://www.vardgivarguiden.se/Behandlingsstod/Vardhygien/>

Vårdhygien bevakar nya fall av MRSA och ESBLcarba och tar kontakt med vårdgivare för rådgivning enligt landstingets handlingsprogram.

STRAMA arbetar för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens

Resistensutvecklingen hos bakterier ökar fortfarande oroväckande. Onödig förskrivning av antibiotika är en bidragande orsak till detta. Invånarna i Stockholms län får mest antibiotika per person i hela landet. I en omvärld där antibiotikaresistenta bakterier blir allt vanligare är det av stor vikt att antibiotika som slår ut kroppens skyddande normalflora av bakterier inte används i onödan. Antibiotika kan också hos den enskilda individen orsaka biverkningar som allergiska reaktioner, diarréer och svampinfektioner. Detta måste beaktas ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Det nationella nätverket Samverkan mot antibiotikaresistens (STRAMA) arbetar för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens. Satsningar för att minska onödig förskrivning av antibiotika under 2015 gjordes bland annat genom att utöka Strama Stockholms besök på husläkarmottagningar, sjukhuskliniker och särskilda boenden samt genom en kommunikationskampanj till allmänheten. Strama Stockholm undervisar numera både på läkar- och sjuksköterskeutbildningar om antibiotika och resistens.

För att förbättra återkopplingen av förskrivna antibiotika sammanställde Strama Stockholm under 2015 diagnoskopplade förskrivningsdata från 147 husläkarmottagningar i länet. Detta har lett till att behovet av och nyttan med lokalt förbättringsarbete synliggörs tydligare.

Smittskydd arbetar för att förebygga spridningen av smittsamma sjukdomar

Smittskydd Stockholm är en myndighet som arbetar för att förebygga och minska spridningen av smittsamma sjukdomar till och mellan människor. Smittskyddsläkaren har ett övergripande ansvar för övervakning, smittspårning, utbrottshantering samt information och utbildning.

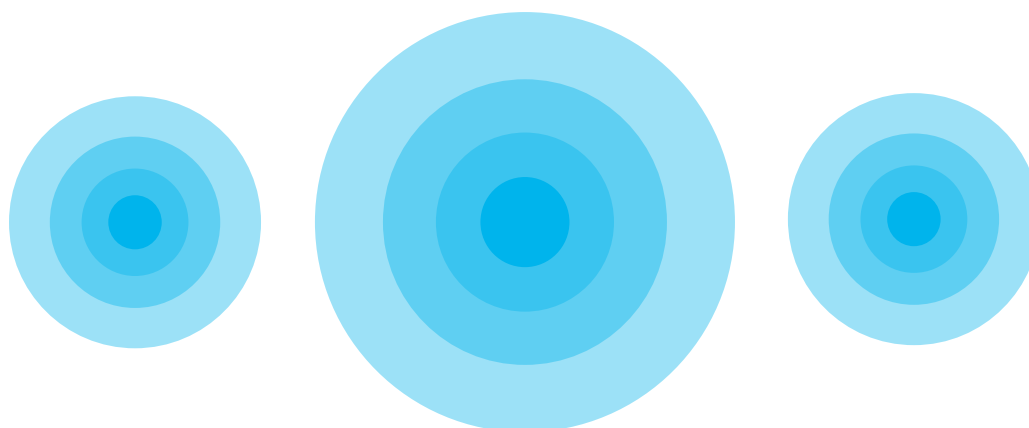
Övervakning sker av alla smittsamma sjukdomar som är anmälningspliktiga och därför anmäls i det elektroniska systemet Sminet. De infektioner som övervakas för att förebygga smittspridning inom vården är framför allt de som orsakas av bakterier med särskilt besvärlig antibiotikaresistens, till exempel Meticillinresistenta *Staphylococcus aureus* (MRSA), vankomycinresistenta enterokocker (VRE) och ESBL-bärande tarmbakterier, till exempel *E. coli* (ESBL=extended spectrum betalactamases). En variant av höggradig ESBL-resistens hos tarmbakterier, så kallad ESBLcarba, har ökat på senare år och övervakas särskilt intensivt för att undvika risk för spridning i vården. Även andra smittsamma agens kan innebära patientsäkerhetsrisker, till exempel legionellabakterier, tuberkulos och calicivirus.

I samband med vård av patienter med resistenta bakterier görs ofta smittspårningsinsatser i vården enligt rutiner som är fastställda i de handlingsprogram som tas fram vid Central Hygienkommitté.

Utbrott med smittspridning till flera medpatienter (och i vissa fall personal) kan förekomma och föranleder intensiva åtgärder från vårdens representanter i samarbete mellan Vårdhygien och Smittskydd. Även de mikrobiologiska laboratorerna deltar i detta arbete.

Smittskydd Stockholm har också omfattande utbildningsaktiviteter riktade till bland annat vårdpersonal angående bakgrund och hantering av smittsamma sjukdomar, inte minst avseende rutiner för att minska riskerna för smittspridning och därmed öka patientsäkerheten. Vidare rekommenderas vårdgivare att erbjuda influensavaccination till personal som arbetar med patientgrupper som riskerar att bli svårt sjuka av en influensasmitta.

Även beställaravdelningarna är involverade via sina avtal med akutsjukhusen där ett antal indikatorer på säker vård följs. En av indikatorerna är andelen riskpatienter där odling av MRSA, VRE och ESBL tagits enligt gällande vårdprogram. En punktprevalensmätning görs två gånger per år och för MRSA-odlingar finns sedan 2012 minimi- och målvärden för resultatet (80 procent respektive 90 procent). För odling av VRE och ESBL är kravet att redovisa resultat. Sjukhusens resultat för 2015 redovisas till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen den 29 februari 2016.



Trycksår, undernäring och fall

Brister inom områdena trycksår, undernäring och fall är ett stort patientsäkerhetsproblem. Därför tillkom den så kallade TUFF-satsningen i Stockholms läns landsting redan under 2009–2012. TUFF (trycksår, undernäring, fallförebyggande) har resulterat i både följande stödmaterial och en personal- och utbildningsdel:

<http://www.vardgivarguiden.se/behandlingsstod/patientsakerhet/verktyg/>

Trycksårsförebyggande arbete

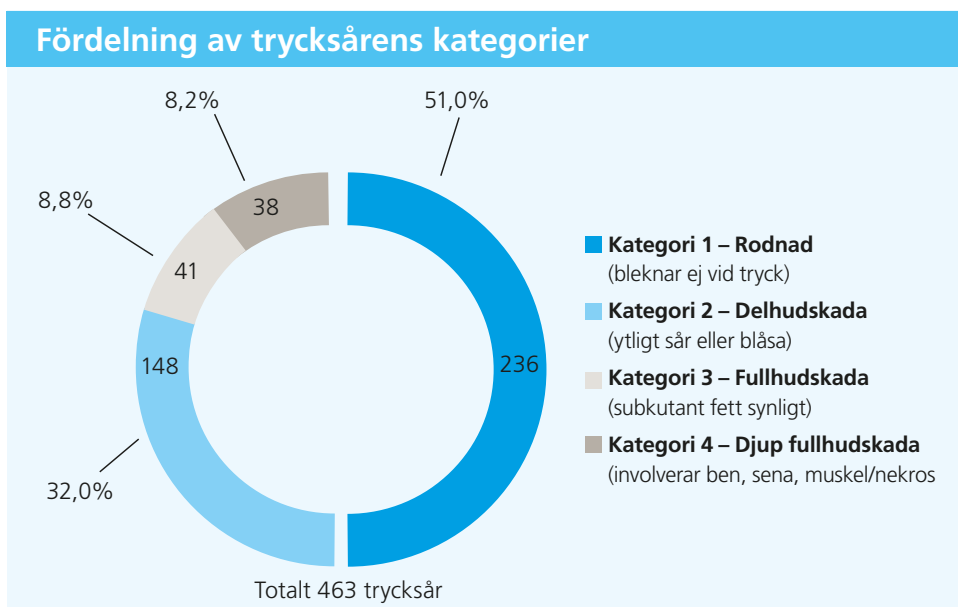
Trycksår, undernäring och fall har en koppling till varandra. När någon av dessa skador uppstår är det lätt hänt att även de övriga två skadorna inträffar. Skadorna kan och ska förebyggas för att spara patienten onödigt lidande. Ett trycksår är en lokaliserad skada i hud och/eller underliggande vävnad, orsakad av tryck eller tryck i kombination med skjuv⁷.

Målet är att inga trycksår ska uppkomma under patientens vårdtid. Ett delmål är att genom fortsatt aktivt trycksårsförebyggande arbete successivt reducera trycksårsfrekvensen. Personer med risk för trycksår ska ha minst en adekvat dokumenterad åtgärd. Personer som kommer in till en vårdinrättning med ett trycksår ska snabbt få en adekvat behandling som utvärderas fortlöpande under vårdtiden.

Prevalensen av trycksår mättes vid två tillfällen under 2015. Under vecka 10 deltog landstinget i en nationell mätning och under vecka 40 gjordes en regional mätning. De två mätningarna är inte helt jämförbara eftersom datainsamlingen skiljer sig åt en del. Antalet registrerade patienter är relativt konstant, men inkluderade vårdgivare har varierat något.

Vid vårens nationella mätning var andelen patienter med trycksår 13,4 procent i Stockholms läns landsting, rikssnittet var 13,6 procent. Vid höstens regionala mätning var andelen patienter med trycksår 13 procent i Stockholms läns landsting. Andelen patienter med trycksår kategori 2–4 (mer än rodnad) var 7 procent, dvs. i samma nivå som rikssnittet vid den nationella mätningen (7 procent). De allvarligaste trycksåren lokaliserar till 46 procent vid ryggslut/sacrum. I Stockholms läns landsting har 93 procent av riskpatienterna förebyggande eller behandlande madrass och knappt 80 procent av patienterna som är 70 år eller mer har en risk- och hudbedömning dokumenterad inom 24 timmar efter inskrivningen på avdelningen (patienter inlagda minst 24 timmar). Det förebyggande arbetet behöver därför framförallt inriktas på de delar där vi inte når upp till riksgenomsnittet, såsom att öka andelen patienter med hälavlastning (SLL 26 procent, rikssnitt 34 procent).

⁷ Skjuv uppstår när olika vävnadslager förskjuts i förhållande till varandra, exempelvis när en persons huvudända höjs, och personen glider ned i sängen.



Figur 2. Fördelning av grad av trycksår, höstmätning 2015 Stockholms läns landsting

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen stödjer det trycksårspåbyggande arbetet genom att anordna nätverksmöten med erfarenhetsutbyte för och mellan medarbetare från vårdgivare och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

För trycksår finns en indikator om andelen riskbedömda för trycksår i akutsjukhusavtalen. Sjukhusen redovisar resultat av två punktprevalensmätningar och målnivån är att 70 procent ska vara riskbedömda för trycksår inom 24 timmar efter inskrivning.

Undernäring ökar andra risker

Dålig näringsstatus kan leda till en ökad risk för trycksår och ökad dödlighet. Undernäring (malnutrition) kan förekomma vid både låg och hög vikt. I avtal med akutsjukhusen följs andelen som blivit nutritionsbedömda enligt vårdprogram. Syftet är att mäta och identifiera patienter med undernäring. Parametrar som ingår i nutritionsbedömningen är BMI⁸, vikt-förändring och ätsvårigheter. I de fall då patienten inte själv kan tillfrågas, kan en anhörig tillfrågas. Sjukhusen redovisar resultat av två punktprevalensmätningar och målnivån är att 70 procent ska vara nutritionsbedömda inom 24 timmar efter inskrivning.

Fallförebyggande arbete

En av aktiviteterna på det fallförebyggande området under 2015 var det nätverksseminarium som anordnades på landstingsövergripande nivå. Läs om detta under rubriken Nätverksseminarier inom patientsäkerhet ovan, s. 8.

⁸ BMI (Body Mass Index)

Läkemedel

Rätt läkemedel i rätt mängd och vid rätt tidpunkt är en förutsättning för att en behandling med läkemedel ska vara säker för patienten. En av flera möjliga aktiviteter för att göra läkemedelsbehandlingen mer säker är att tillämpa läkemedelsgenomgångar. Det behövs också kunskap för att kunna verka för en säker läkemedelsanvändning. Ett sätt för vårdgivarna att få ökad kunskap är att använda sig av olika kunskapsstöd.

Läkemedelsgenomgångar

Läkemedelsgenomgångar är ett sätt att förhindra läkemedelsfel vid vårdens övergångar. Enligt riktlinjerna⁹ ska en enkel läkemedelsgenomgång¹⁰ erbjudas alla patienter som är 75 år eller äldre vid besök hos läkare i öppen vård, vid inskrivning i slutenvård, vid inflyttning i särskilt boende för äldre och vid påbörjad hemsjukvård. En fördjupad läkemedelsgenomgång¹¹ ska erbjudas alla patienter efter påbörjad hemsjukvård eller inflyttning i särskilt boende, alla 75 år och äldre med dosdispenserade läkemedel eller med tre eller fler kroniska diagnoser, samt i situationer där läkemedelsrelaterade problem kvarstår efter en enkel läkemedelsgenomgång.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ställer tydliga krav i vårdavtalen beträffande läkemedelsgenomgångar. Det finns också riktlinjer för hur de ska genomföras. Till exempel följs andelen vårdtillfällen i slutenvård där patienten har fått en enkel läkemedelsgenomgång i avtal med akutsjukhusen.

Kunskaps- och beslutsstöd inom läkemedelsområdet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen producerar sedan många år ett antal kunskapsstöd kring läkemedel:

- Sfinx om läkemedelsinteraktioner
- Läkemedel och amning
- Läkemedel och fosterpåverkan¹²

Kunskapsstöden har som syfte att stödja vid läkemedelsordinationer och minska risken för läkemedelsrelaterade problem, risker eller skador. Under 2015 har ett arbete pågått med flera nya kunskaps- och beslutsstöd:

- ett kunskapsstöd för könsspecifika behov vid läkemedelsförskrivning och dosrekommendationer (kön, genus och läkemedel)
- ett beslutsstöd för farmakologisk riskbedömning vid samtidig användning av flera läkemedel (Pharao).

⁹ Riktlinje för Läkemedelsgenomgångar inom Stockholms läns landsting 2013.

¹⁰ En enkel läkemedelsgenomgång syftar till att kartlägga en patients samtliga ordinerade och använda läkemedel, kontrollera om läkemedelslistan är korrekt samt bedöma om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker.

¹¹ En fördjupad läkemedelsgenomgång är en systematisk bedömning och omprövning av varje ordinerat läkemedel utifrån patientens hälsotillstånd och behov i syfte att uppnå en ändamålsenlig och säker läkemedelsbehandling.

¹² www.janusinfo.se

Resultatet av utvärderingen av pilottestet av det sistnämnda visade att användarna var positiva till den nya tjänsten och att de såg en nytta av stödet vid läkemedelsgenomgångar. Dessutom har beslutsstödet med doseringsrekommendationer vid nedsatt njurfunktion (NjuRen) rullats ut under året. Användningen av NjuRen har ökat och beslutsstödet har gjorts tillgängligt även utanför Stockholm i Dalarna och på Gotland. Beslutsstöden kommer att ge kvalitetsförbättringar och stödja vårdgivare i deras patientsäkerhetsarbete gällande läkemedelsrelaterade problem och vårdskador.

Fortbildning om läkemedel

Under året har Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen arrangerat 950 olika kunskapsinriktade fortbildningsaktiviteter för vårdgivare i länet med totalt cirka 20 000 deltagare. Bland de områden som har behandlats under utbildningarna finns

- nyheter på Kloka Listan
- diabetes
- antibiotikaanvändning
- läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre.

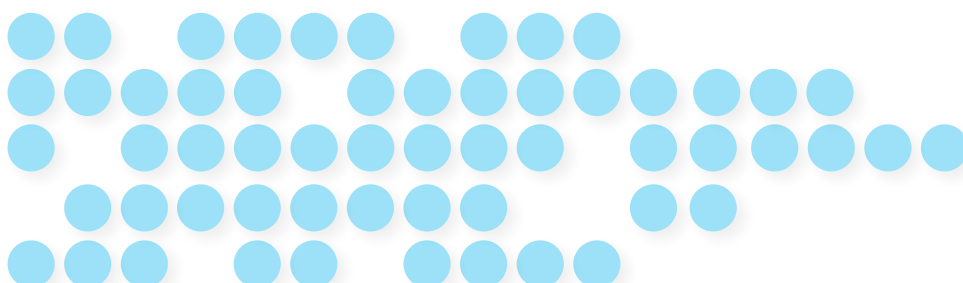
Ett stort fokus vid de utbildande besöken i vården har legat på

- analys av förskrivningsstatistik
- genomgång av riktlinjer för behandling av diabetes
- diskussion kring det lokala omhändertagandet av hypertoni-patienter.

Webbutbildningar

En e-utbildning som lär ut hur man genomför läkemedelsgenomgångar anpassad till olika vårdformer färdigställdes under 2015 och till och med mitten av december hade 2 300 inlogningar skett.

Under året har också ett arbete med webbaserade utbildningar och inspelade föreläsningar påbörjats under projektnamnet Webbloteket. Ett tiotal utbildningar är under produktion och färdigställs våren 2016.



Samverkan

Samverkan och samarbete är av central betydelse i patientsäkerhetsarbetet. Det är viktigt att vårdgivarna har rutiner som klargör ansvarsfördelning och samarbete vid planering av vården för enskilda patienter liksom för samverkan i vårdprocesserna inom och mellan olika enheter, nivåer och vårdgivare. Det är också viktigt att samverka med patienten. Läs mer om detta i avsnittet om patientmedverkan nedan, s. 22.

Överbeläggningar och utlokalisering

Ett bättre samarbete kring utskrivningsklara patienter leder inte bara till tillgång till vårdplatser utan även till ökad patientsäkerhet.

Det finns flera orsaker till överbeläggningar¹³ och utlokalisering av patienter¹⁴. Stängda vårdplatser och svårigheter att remittera patienter vidare till andra vårdgivare, till exempel geriatrik eller kommunen, är de vanligaste. Det finns studier som pekar på att det kan vara bättre för en patient att vara överbeläggningspatient på en enhet än att vara utlokaliserad på en vårdenhets som saknar den specifika medicinska kompetensen.

Vårdgivarna rapporterar regelbundet resultat från verksamheternas mätningar av överbeläggningar och utlokaliserade patienter till en nationell databas som Sveriges kommuner och landsting (SKL) förvaltar. Under perioden oktober 2014 till september 2015 hade Stockholms läns landsting 1,6 överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser och 1,0 utlokaliserade patienter per 100 disponibla vårdplatser, vilket är bättre än rikets medelvärden 2,8 överbeläggningar respektive 1,3 utlokaliseringar. Det är också en förbättring jämfört med 2014.

Det pågår ett utvecklingsarbete för att införa incitament i vårdavtalen med akutsjukhusen att minska överbeläggningar och utlokaliseringar. En ny kvalitetsindikator med syfte att kvalitets-säkra mätningen och rapporteringen införs under 2016 med sikte på att införa ett målvärde 2017.

SVEA

SVEA, Sammanhållen Vård genom Enhetliga Arbetssätt, är ett strategiskt länsövergripande samarbete mellan vårdgivare och beställare för att skapa en mer sammanhållen vård. Projektet initierades redan 2014 och är under implementering 2016. I dag pågår ett arbete med att införliva arbetssätten i vården som är i linje med hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete med nätverkssjukvård som bedrivs inom ramen för Framtidsplanen för hälso- och sjukvården.

Patientens behov står i centrum

Med enhetliga arbetssätt och samarbete mellan vårdgivare kan goda förutsättningar skapas för att alla patienter i länet ska känna sig trygga och uppleva bättre kontinuitet och koordination i

¹³ Överbeläggning är en händelse då en inskriven patient vårdas på en vårdplats som inte uppfyller kraven på "disponibel vårdplats", dvs. en slutenvårdsplats med rätt fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.

¹⁴ En utlokaliserad patient definieras som en patient som är inskriven och vårdas på annan vårdenhets än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.

vården. Sammanhållen vård innebär att patientens behov står i centrum, snarare än att vården utgår från organisatoriska indelningar. Det är särskilt viktigt med sammanhållen vård för patienter som har många och komplexa vårdkontakter. Samarbetet mellan vårdgivare och beställare har under 2015 resulterat i tre definierade arbetssätt som nu är klara för användning av vårdgivare inom Stockholms läns landsting:

- Förstärkt utskrivning
- Förstärkt mottagande
- Uppsökande vårdinsats

Arbetssätten riktar sig till både primär- och slutenvård och sätter fokus på en proaktiv kommunikation mellan vård- och omsorgsgivare. SVEA:s enhetliga arbetssätt är initialt framtagna med länets vårdgivare i fokus, men både den kommunala omsorgen och beställarorganisationen på hälso- och sjukvårdsförvaltningen är viktiga aktörer för en god samverkan. Kännedom om varandras arbetssätt är av vikt för alla aktörer som kommer i kontakt med patienter med komplexa vård- och omsorgsbehov.

För att stötta implementeringen i vården finns bland annat detaljerade processbeskrivningar, sammanfattade snabbguider, länkar till e-utbildningar på Lärtorget och samverkansmåt för husläkarmottagningarna. Alla stöd och verktyg uppdateras kontinuerligt på Vårdgivarguiden. Vidare har vård- och omsorgsgivare i länet under 2015 kunnat ansöka om stöd från hälso- och sjukvårdsförvaltningen till lokala projekt för samverkan.

Funktionell Resonans Analysmetod – FRAM

Säkerhet har länge definierats som ett tillstånd där antalet negativa resultat är så få som möjligt – ”Safety-I”. Patientsäkerhetsarbetet i Sverige har de senaste åren påbörjat en resa från att se till att ”så få saker som möjligt går fel” till att också se till att ”så många saker som möjligt går rätt”. Detta perspektiv kallas ”Safety-II” och avser systemets förmåga att anpassa sig och lyckas under varierande förhållanden. Människor ses som en resurs som behövs för systemets flexibilitet och robusthet. En metod som har sitt ursprung i ”Safety-II” är FRAM (Funktionell Resonans Analysmetod).

FRAM används för analys av komplexa sociotekniska system och kan vara ett värdefullt komplement till utredningar med traditionella metoder inom hälso- och sjukvården. Metoden kan med fördel användas i sin helhet för att analysera svåröverskådliga områden. På patientsäkerhetsdagarna 2015 presenterades landstingets första FRAM-analys. Den rörde samverkan mellan olika vårdgivare i landstinget för multisjuka äldre över 65 år (akutsjukvård, geriatrisk vård och primärvård). Analysresultatet pekade ut fyra prioriterade områden med konkreta åtgärdsförslag, som är viktiga att bevaka för att samverkan ska fungera. Exempel på ett viktigt förbättringsområde är remisshantering. Analysens resultat är omhändertagna i förvaltningens arbete med nätverkssjukvård.

FRAM är också användbart vid mindre frågeställningar. Stockholms läns landsting har därför utbildat ett mindre antal personer i metoden som helhet. Metoden används i olika sammanhang, exempelvis för att initiera diskussioner på nätverksmöten. Stockholms läns landsting anordnar kurser i metodiken tillsammans med Region Jönköping och Västra Götalandsregionen.

Patientmedverkan

Den traditionella synen på patienten som passiv mottagare av hälso- och sjukvård har i dag ersatts med en syn där patienten är en resurs i sin egen vård och vården i stort. Som en konsekvens av detta ska patienten också involveras i arbetet för att minska risken för vårdskador. I patientsäkerhetslagen (2010:659) ställs krav på att vårdgivare ska ge patienterna och deras anhöriga möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet. Ett ytterligare steg för att stärka patientens ställning var införandet av patientlagen (2014:821) som samlar bestämmelser om patientens möjlighet till inflytande i hälso- och sjukvården.

Patientdelaktighet i arbetet på Regionalt cancercentrum

Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland erbjuder kunskapsstöd som underlättar för patienter i cancervården. Att patienter och deras närstående blir mera delaktiga i sin vård och behandling är viktigt för att öka patientsäkerheten. En delaktig och välinformerad patient kan också bidra i det förebyggande patientsäkerhetsarbetet, så att risker och tillbud minimeras. Samtidigt kan personalen genom att kommunicera med patienten och informera om vård och behandling stödja patienten i att se möjliga risker och förhindra att skador inträffar.

Aktiv överlämning stärker sammanhållen vård

En typisk situation där en vårdskada kan inträffa är i överlämningen mellan olika skift, enheter eller vårdgivare. Brister i kommunikation och informationsutbyte kan medföra patientsäkerhetsrisker. Inom cancervården har modellen ”Aktiv överlämning” utvecklats. För att skapa en sammanhållen vårdkedja för patient och närstående ska alla överlämningar vara ”aktiva”. Den som har ansvaret för patienten tar kontakt, muntligt och skriftligt, med nästa instans och har fortsatt ansvar till dess att mottagande instans bekräftat att kontakt tagits med patienten. Metoden implementeras successivt inom cancervården under 2015 och 2016.

Överrapportering ökar delaktigheten

Vidare har överrapportering mellan skiften inom slutenvården inne på patientrummen visat sig öka delaktigheten för patienter och närstående samt ge ökad kunskap till vårdpersonalen vilket ökar säkerheten¹⁵. Dessutom tillämpas ”personcentrerad rond” där patienten deltar aktivt och ses som en självklar del av vårdteamet. Modellen har under de senaste åren införlivats i vissa verksamheter i Stockholms läns landsting.

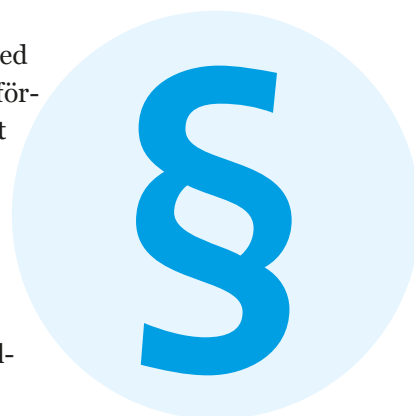
Arbetet med att utveckla modeller för en ökad patientdelaktighet kring läkemedelsbehandling inom cancervården behöver fortsätta¹⁶. Åtgärder som läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse behöver implementeras på bred front med särskilt fokus på delaktighet.

¹⁵ Under 2016 publiceras en studie där den preliminära analysen visar att modellen signifikant förbättrar informationsutbytet mellan patient och personal inom cancervården i Stockholm.

¹⁶ En studie från cancervården i Stockholm visar att bara hälften av cancerpatienterna känner till de förändringar i läkemedelsbehandlingen som genomförts.

Patientlagen

Den 1 januari 2015 trädde patientlagen (2014:821) i kraft. Syftet med lagen är att stärka patientens ställning och att ge patienten bättre förutsättningar till integritet, självbestämmande och delaktighet i sitt möte med vården. Lagens syfte ligger väl i linje med Framtidens hälso- och sjukvård och nätverkssjukvården¹⁷ där patientens delaktighet är central. Ett projekt genomfördes med målet att verksamhetschefer och medarbetare i vården, anställda på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt invånare och patienter skulle ha den information de behöver för att patientlagens mål om en stärkt ställning för patienter skulle uppnås.



För att stödja vårdgivarnas anpassning till den nya lagen samlades faktamaterial om patientlagen på 1177 Vårdgivarguiden. På Vårdguiden¹⁸ har också information om patientlagen riktad till patienter och invånare samlats. Utgångspunkten är den ökade möjlighet som lagen ger patienter att påverka och vara delaktiga i sin vård. Informationen presenteras både i text och filmer, och en del texter är även översatta till flera språk.

Samarbete med patientorganisationer

Ett samverkansråd för patientsäkerhet bestående av representanter från flera olika patientorganisationer träffas regelbundet för informationsutbyte. Patientorganisationerna har under 2015 bidragit med värdefulla synpunkter och aktivt medverkat vid både planering och genomförande av landstingets patientsäkerhetsdagar. På samverkansråden får förvaltningen möjlighet att diskutera och förankra aktuella frågor, exempelvis om framtidens nätverkssjukvård och landstingets patientsäkerhetskommitté.

¹⁷ <http://www.sll.se/framtidsplanen/>

¹⁸ <http://www.1177.se/patientlagen/>

Att främja en gynnsam patientsäkerhetskultur

Patientsäkerhetskulturen är en del av organisationens kultur. Ett uttryck för kulturen i en verksamhet är ledarnas och medarbetarnas attityder och förhållningssätt till patientsäkerhet. Dessa attityder och förhållningssätt återspeglar säkerhetsklimatet i en verksamhet. Ett sätt att få en bild av medarbetarnas uppfattning om faktorer av betydelse för patientsäkerheten är att mäta patientsäkerhetskulturen med hjälp av en enkätundersökning. Syftet är att bidra till att verksamheten utvecklar sin patientsäkerhet.

Lokal analys och lokalt gemensamt ansvar

Enkätutfallet visar på förbättringsområden och styrkor, men ger inga svar på varför resultatet ser ut som det gör. Det måste diskuteras och analyseras lokalt i verksamheten för att leda till lämpliga åtgärder. Förutsättningar för att arbeta vidare med förbättringsarbete skapas när chefer och medarbetare tar ett gemensamt ansvar för en dialog om utfallet av enkäten.

Patientsäkerhetskultur har många dimensioner

I Stockholms läns landsting genomför vårdgivare mätningar av patientsäkerhetskulturen enligt rekommendationerna i den nationella handboken. Landstinget samordnar inte gemensamma mätningar av patientsäkerhetskulturen för alla vårdgivare. Vårdgivarna beslutar och avropar istället en lämplig tidpunkt för en mätning utifrån det förbättringsarbete de har bedrivit sedan föregående mätning. Det innebär att resultaten på landstingsövergripande nivå har en stor variation vad gäller deltagande vårdgivare och respondenter. Under 2015 skickades totalt 2 764 enkäter ut och svarsfrekvensen var då 57,1 procent. Detta kan jämföras med 2014 då 18 448 enkäter skickades ut och svarsfrekvensen var 65,9 procent. Flera av de stora vårdgivarna i Stockholms läns landsting genomförde en mätning av patientsäkerhetskulturen 2014.

Enkäten levererar resultat för 17 dimensioner och trenden för dessa på landstingsnivå visas i tabellen nedan.

	Dimension	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
P1	Benägenhet att rapportera händelser	42	51	50	48	48	46	56
P2	Sammantagen säkerhetsmedvetenhet	49	58	60	57	56	57	67
P3	Självskattad patientsäkerhetsnivå	47	52	56	52	56	52	64
P5	Min närmaste chefs agerande kring patientsäkerhet	59	59	62	61	64	66	70
P6	Lärandeorganisation	52	57	58	58	57	58	62
P7	Samarbete inom vårdenheten	77	79	79	81	78	78	79
P8	Öppenhet i kommunikationen	72	72	72	72	61	63	66
P9	Återförening och kommunikation kring avvikelser	68	71	72	73	59	60	64
P10	En icke straff- och skuldbeläggande kultur	53	56	59	59	60	63	67
P11	Arbetsbelastning och personaltäthet	48	47	52	50	44	46	54
P12	Högsta ledningens stöd till patientsäkerhetsarbete	38	42	47	49	41	50	55
P13	Samarbete mellan vårdenheterna	37	49	51	52	51	54	63
P14	Överlämningar och överföringar av patienter och information	34	48	46	47	47	50	61
P16	Informaion och stöd till patient vid negativ händelse	50	52	54	57	60	65	69
P17	Information och stöd till personal vid negativ händelse	58	57	60	58	61	64	68

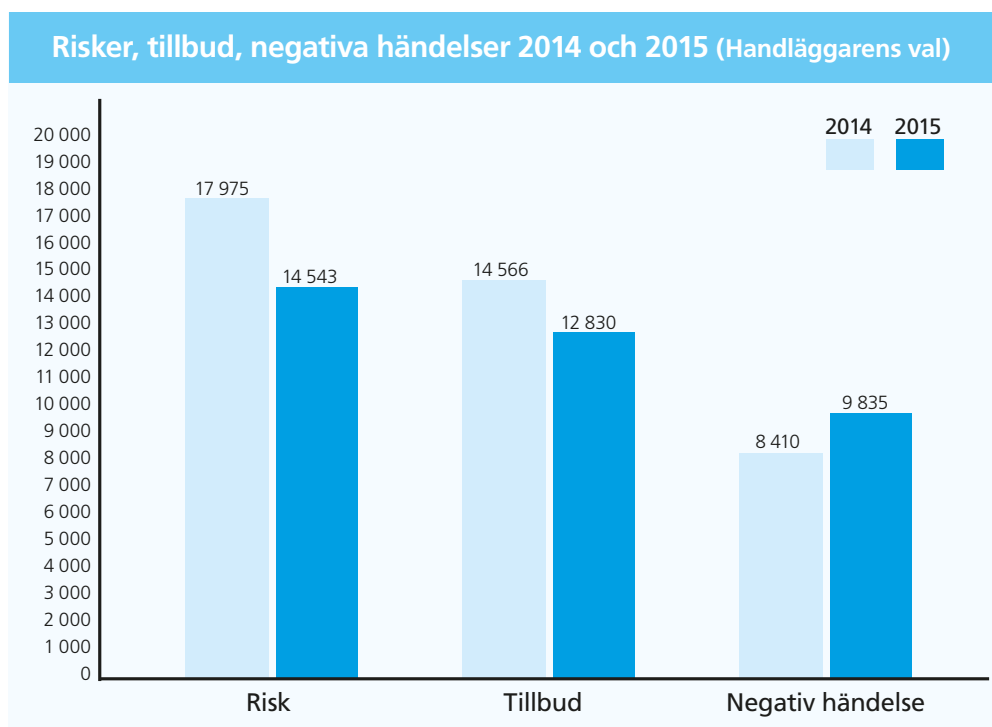
Verktyg och metoder i patientsäkerhetens tjänst

I kapitlet redogör vi för det aktuella läget för ett antal av de metoder och verktyg som i dag används i det systematiska patientsäkerhetsarbetet hos vårdgivarna i Stockholms läns landsting. Flera verktyg och metoder började användas på bred front under den nationella patientsäkerhetssatsningen (2011–2014) där de ingick i kraven.

Händelsevis är ett verktyg för ständiga förbättringar

Sedan 2007 är Webbtjänsten HändelseVis Stockholms läns landstings gemensamma IT-stöd för risk- och avvikelserapportering. Syftet är att öka säkerheten för både patienter och medarbetare. HändelseVis ger även möjlighet att skicka och handlägga avvikelserapporter mellan förvaltningar och bolag, vilket ses som ett bra sätt att kommunicera kring händelser som drabbat patienter, men där flera vårdgivare har varit involverade. Både antalet rapporterade avvikelser och fördelningen av risker, tillbud och negativa händelser har de senaste åren varit i stort sett oförändrad. Under 2015 ses dock en viss ökning i att klassificera det inträffade som en negativ händelse. På motsvarande sätt minskar klassificeringen till risker och tillbud. Att rapportera redan när en risk uppmärksammas är ett beteende som fortsatt uppmuntras hos vårdgivare.

I HändelseVis har totalt 42 431 vårdavvikelser rapporterats under 2015. Av de ärenden som handlagts har 39 procent klassificerats av de olika handläggarna som risker, 35 procent som tillbud och 26 procent som negativa händelser.



Orsaken till de negativa händelserna under 2015 är framförallt att rutiner eller riktlinjer inte har följts. Därefter är det bristande information/kommunikation relaterad till patienten som frekvent valts som orsak till det inträffade.

En ny modell för klassificering av vårdavvikelse startades 1 januari 2015. Klassificeringen används för att beskriva vad som riskerat att hända alternativt redan har hänt. Under 2015 noteras att de till stor del rör områden som Behandling/Omvårdnad, Kommunikation/Information samt Läkemedel.

	Risk	Tillbud	Negativ händelse	Antal reg
Behandling/omvårdnad	3285	3002	2376	8663
Dokumentation/informationsöverföring	3862	2933	1235	8030
Läkemedel	1655	1771	1071	4497
Tillgänglighet	1803	932	585	3320
Patientolycksfall	207	1260	1780	3247
Utredning/bedömning/diagnos	859	857	548	2264

En integrationslösning har tagits fram som gör det möjligt för laboratoriepersonal att skicka avvikelserapporter som rör den preanalytiska fasen till vårdverksamheterna för analys och åtgärd, och den har införts brett från och med 1 september. Vidare har statistikverktygen HändelseVis vidareutvecklats under året. Ett exempel är funktionen Periodisk Statistik som innebär att statistikrapporter kommer att skickas automatiskt varje månad till handläggare och linjechefer.

Dessutom pilottestas ett förbättrat flöde för strålningsrelaterade vårdavvikelse i HändelseVis sedan juni 2015. Målet är att tydliggöra och förbättra arbetsflödet gällande avvikelser av betydelse ur strålsäkerhetssynpunkt. En händelse eller en risk för felaktig exponering för joniserande strålning av allmänhet, personal eller patient är en strålningsrelaterad avvikelse.

Nationell patientöversikt – NPÖ – ger åtkomst till information

Nationell patientöversikt (NPÖ) är ett webbaserat verktyg för sammanhållen journalföring som gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos landsting, kommuner och privata vårdgivare i hela landet.

Under 2015 har en ny nationell plattform och ny version av NPÖ tagits i drift av Inera. För att säkerställa både vårdpersonalens fortsatta åtkomst till NPÖ och landstingets vårdgivares förmåga att tillgängliggöra sin information för andra vårdgivare har ett regionalt projekt genomförts. Under 2015 har också ett arbete påbörjats för att under 2016 kunna konsolidera antalet komponenter och externa parter som krävs för deltagande i NPÖ och andra e-hälsotjänster. Parallellt med detta arbete fortgår support och förvaltning av tjänsten.

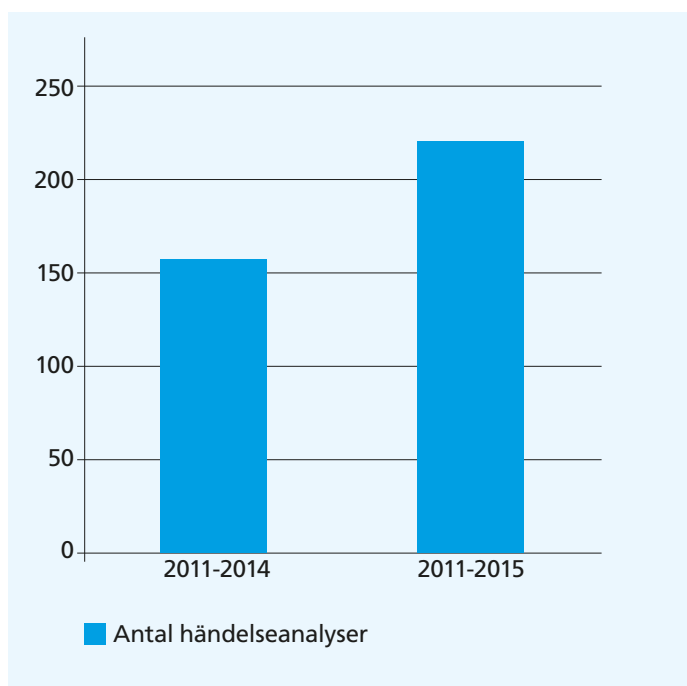
Antalet anslutna vårdgivare och användandet av NPÖ har under året fortsatt att öka. Under 2015 har det varit stort fokus på att få igång användandet av NPÖ inom kommunal hälso- och sjukvård, där man identifierat stor nytta av att kunna ta del av information som tillgängliggörs av landstingets vårdgivare.

Nationellt IT-stöd för händelseanalyser – Nitha – delar lärande

Nationellt IT-stöd för händelseanalyser, Nitha, stödjer händelseanalyser och gör analysresultat tillgängliga för nationellt lärande. Nithas standardiserade och kvalitetssäkrade arbetsmetod följer den nationella metodhandboken och ökar möjligheterna att fånga systemberoende orsaker och att ge analysteamet stöd i arbetet. Stockholms läns landsting hade vid 2015 års slut 16 vårdgivare anslutna till Nitha.

Det är betydelsefullt att fler vårdgivare ansluter sig. Användningen av Nithas kunskapsbank kan då i ökad grad bidra till att utveckla säkerheten i vården genom att underlätta kunskaps-spridningen om möjliga bakomliggande orsaker till händelser och föreslagna förebyggande åtgärder. Detta kan sammantaget utgöra ett underlag för lärandet och ge ett viktigt bidrag till vårdgivarnas proaktiva patientsäkerhetsarbete. Målet är att öka antalet Nitha-anslutna vårdgivare, öka Nitha-användningen vid händelseanalyser och att öka antalet överförda analyser till kunskapsbanken. Sedan slutet av 2014 finns det en regional förvaltare av Nitha i Stockholms läns landsting med uppdrag att vara behjälplig med införandet och supporten av systemet. Under 2015 har den regionala förvaltaren bland annat verkat för att öka antalet anslutna vårdgivare och att vara ett stöd för vårdgivare för att öka användningen av systemet.

Under 2015 har antalet händelseanalyser från Stockholms läns landsting i Nitha ökat med 40 procent från 159 till 222 analyser. Antalet överförda händelseanalyser till kunskapsbanken har i Stockholms läns landsting ökat från fem till tolv under året. Användandet av de olika delarna i Nitha har alltså förbättrats under 2015 och arbetet planeras att fortsätta 2016.



Figur 3.
Antal händelseanalyser i Nitha SLL
2011–2014 och 2011–2015.

Markörbaserad journalgranskning är ett verktyg att hitta vårdskador

Markörbaserad journalgranskning (MJG) är en etablerad metod för att hitta skador och vårdskador hos patienter som är relaterade till den vård som getts. I metoden ingår att utifrån resultaten analysera, initiera och sätta in förbättringsåtgärder så att vårdskadorna inte upprepas.

Metoden är införd i hela landet på alla akutsjukhus för somatisk vård av vuxna. Metoden är också utvecklad och introducerad för barnsjukvård och psykiatrisk vård. Inom Stockholms läns landsting arbetar samtliga akutsjukhus med metoden.

Under perioden november 2014–oktober 2015 var nio procent av granskade vårdtillfällen i Stockholms läns landsting förenade med en eller flera skador. Fem procent av dessa vårdtillfällen var förenade med en eller flera vårdskador. Sammantaget förekom 121 olika vårdskador. För kvinnor bedömdes 60 procent av skadorna som undvikbara och för män 55 procent. Nationellt var andelen vårdskador 11 procent varav sju procent var förenade med en eller flera vårdskador under motsvarande tidperiod.

De flest förekommande vårdskadorna var vårdrelaterade infektioner, kirurgiska skador, trycksår och läkemedelsrelaterade skador.

Under året har ett antal olika förbättringsarbeten påbörjats och införts. Generellt har granskning av dokumentation och arbete med förbättrade dokumentationsrutiner varit en viktig del i arbetet med att minimera förekomsten av vårdskador. Även olika utbildningsaktiviteter har genomförts.

Patientenkäter är viktiga verktyg i avtalsuppföljningen

Varje år genomför hälso- och sjukvårdsförvaltningen egeninitierade undersökningar av hur patienterna upplever vården. Ett av flera syften med undersökningarna är att utveckla och förbättra vården utifrån ett patientperspektiv. Deltagande i vissa nationella patientenkäter var ett grundkrav i patientsäkerhetsöverenskommelsen.

I första hand ansvarar vårdgivarna själva för att resultaten används för utveckling och förbättring i patientvården. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen använder resultaten främst för att följa upp avtalen.

Sedan 2009 deltar Stockholms läns landsting i Nationell Patientenkät¹⁹. Genom patientenkäterna får patienter möjlighet att betygsätta sina erfarenheter av bland annat bemötande, delaktighet, förtroende och information. De som får patientenkäten utgör ett slumpmässigt urval ur Stockholms läns VAL-databaser. Hösten 2015 genomfördes undersökningar inom följande områden:

- Specialiserad rehabilitering
- Akutsjukvård
- Höft- och knäprotesoperationer

¹⁹ Nationellt gemensamma mätningar har genomförts vartannat år inom Primärvård, Somatisk öppen- och slutenvård, Akutmottagningar, Psykiatrisk öppen- och slutenvård, Barnsjukvård öppen- och slutenvård samt Barn- och ungdomspsykiatri. De landsting/regioner som så har önskat har kunnat genomföra så kallade mellanårsmätningar eller extramätningar inom dessa områden eller inom andra områden.

- Kataraktoperationer
- Syncentralen
- Dövtolk
- BVC
- Primärvården

Dessa resultat kommer att redovisas till Hälso- och sjukvårdsnämnden i samband med boksluten 2016.

Infektionsverktyget är tänkt att förebygga VRI

Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens är stora utmaningar för vården. Infektionsverktyget är ett uppföljningsverktyg med syfte att förebygga vårdrelaterade infektioner. Verktyget syftar också till att uppnå en mer rationell antibiotikaanvändning och att minska antibiotikaresistensen. Detta uppnås genom att data från verktyget används lokalt i det systematiska förbättringsarbetet.

I Stockholms läns landsting pausades infektionsverktyget i juli 2015 för de fyra vårdgivare som infört verktyget. Anledningen till detta var att allvarligare fel identifierats vid överföringen av data mellan TakeCare och Infektionsverktygets databas. Under hösten har rättningar och tester genomförts och ett godkänt resultat har uppnåtts. Under första kvartalet 2016 är det preliminärt planerat ny pilot hos en av de fyra vårdgivarna under en begränsad tid för att säkerställa korrekt överföring av data mellan TakeCare och Infektionsverktyget. Därefter sker ett nytt ställningstagande till återanslutning för övriga vårdgivare samt vidare implementering hos flera vårdgivare.

Enheten vårdgivarstöd tar fram vårdprogram

Kunskapsstöd i form av regionala vård- och handlingsprogram samt rapporter till vårdgivare och beställare är viktiga verktyg för att patienter ska få en säker och evidensbaserad vård på lika villkor. Alla vårdprogram och rapporter granskas och godkänns av Stockholms medicinska råd (SMR) och av Stockholms läns läkemedelskommittés expertråd.

Inom Health Technology Assessment (HTA)-verksamheten genomförs systematiska värderingar av evidensläget för nya eller ifrågasatta teknologier och metoder. Granskningen kan handla om effekter av behandlingar och metoder, etiska och organisatoriska aspekter eller kostnads-effektivitet, men kan också leda till en säkrare vård för patienterna.

I arbetet med kunskapsstöd involveras patienter och patientorganisationer på olika sätt. Ibland sker detta redan vid planeringen innan projektarbetet startas. I regel fungerar patientorganisationer som remissinstans vid godkännande av vårdprogram.

Vad händer 2016 och framåt?

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen främjar vårdgivarnas patientsäkerhetsarbete genom sin avtals- och kunskapsstyrning samt genom olika samordnande och stödjande aktiviteter. Det operativa patientsäkerhetsarbetet sker hos vårdgivarna.

Utveckla, inte bara förvalta

För hälso- och sjukvårdsförvaltningen är det viktigt att fortsätta att stödja vårdgivarnas systematiska patientsäkerhetsarbete ur ett huvudmannaperspektiv. Här har ju en grund lagts i och med den statliga överenskommelsen och genom de områden där framsteg redan har gjorts. Samtidigt är det viktigt att inte bara förvalta utan även utveckla arbetet för att öka lärandet. Lärandet av egna och andras erfarenheter är väsentligt för att vi ska kunna förebygga risker och minska vårdskador. Det är också viktigt att lyfta fram patientens roll i det fortsatta arbetet.

Enkäter och nätverk gynnar säkerhetsklimatet

En gynnsam patientsäkerhetskultur sägs vara ett fundament för att skapa långsiktighet och systematik i förbättringsarbetet inom patientsäkerhet. Enkätundersökningar ska följas av analys och dialog på lokal nivå hos vårdgivarna. Resultaten ska leda till åtgärder som sedan följs upp. Det finns alla skäl att fortsätta med enkäter, men också att tillhandahålla andra metoder för att skapa förståelse för komplexiteten inom området. I detta syfte är det av central betydelse att förvaltningen fortsätter med nätverksaktiviteter för att stimulera diskussion kring styrkor och svagheter för att skapa förutsättningar för förbättringar av säkerhetsklimatet.

Nollvisionen gäller

Inom Stockholms läns landsting fortsätter Patientsäkerhetskommittén det strategiska arbetet med att forma en gemensam och långsiktig satsning på patientsäkerhet. För 2016 fortsätter arbetet mot Stockholms läns landstings nollvision för vårdskador i linje med 2015 års fokusområden med tillägg av ett utvecklingsområde för diagnostiska fel.

För att uppnå VRI-målet 8,3 procent inom somatisk vård 2017 krävs fortsatta åtgärder från landstingets handlingsprogram. Kopplingen mellan patientsäkerhet och arbetsmiljö är väl känd. Gemensamma aktiviteter planeras för att skapa resultat som ökar säkerheten i både vård- och arbetsmiljön. Vidare är patientsäkerhet vid psykisk sjukdom det fokusområde där arbete pågår i patientsäkerhetskommittén sedan 2015 för att hitta lämpliga satsningar.

Tidigare har många aktiviteter och utvecklingen av metoder och verktyg skett inom den slutna somatiska specialistsjukvården på sjukhusen. Fortsatta aktiviteter behövs särskilt för att stödja, stärka och utveckla patientsäkerhetsarbetet inom primärvården och psykiatrin samt i samarbete med länets kommuner.

Mer om patientsäkerhet

Vårdgivarguiden:

www.vardgivarguiden.se/Behandlingsstod/Patientsakerhet/

Punktprevalensmätningar VRI, BHK och trycksår samt statistik över överbeläggningar:

www.skl.se

Tillsynsrapport:

www.ivo.se

Patientnämndens årsrapport:

www.patientnamndenstockholm.se/

Patientförsäkring – Skadestatistik:

<http://lof.se/patientsakerhet/anmalda-skador-per-landstingregion/>

