

Patientsäkerhetsberättelse Stockholms läns landsting 2014

SLL sammanfattar patientsäkerhetsarbetet

Syftet med Stockholms läns landstings (SLL) patientsäkerhetsberättelse är att ge en bild över det arbete som gjorts inom området utifrån ett landstingsövergripande perspektiv. Den beskriver både vårdgivarnas arbete och SLL:s åtgärder på huvudmannanivå för att samordna arbetet och stödja vårdgivare. I berättelsen redogörs för de fokusområden som landstingets patientsäkerhetskommitté beslutade om för 2014. Vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser samt redovisningen av genomförandet av kraven i den nationella patientsäkerhetsöverenskommelsen utgör underlaget till berättelsen. För närmare och mer detaljerad beskrivning av respektive vårdgivares patientsäkerhetsarbete 2014 hänvisas till de lokala patientsäkerhetsberättelserna som oftast finns att ta del av på vårdgivarnas webbsidor.

Vem gör vad inom patientsäkerhet i SLL?

Det är hos **vårdgivarna** som det konkreta arbetet med att förebygga att patienter drabbas av vårdskador sker. Vårdgivarna ska se till att en god och säker vård erbjuds alla patienter. I det ingår att känna till det regelverk och de riktlinjer som finns och att löpande följa upp, utvärdera och förbättra kvalitet och patientsäkerhet i den egna verksamheten.

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

Landstingets **hälso- och sjukvårdsförvaltning (HSF)** samordnar, utvecklar och följer upp patientsäkerhetsarbetet. Dels genom avtal-suppföljning, dels genom expertfunktioner inom olika områden och avdelningar på HSF. På förvaltningen finns exempelvis Medicinsk stab med en samordnande roll för patientsäkerhetsarbetet. Medicinsk stab samordnar både interna nätverk på förvaltningen och externa nätverk för vårdgivare.

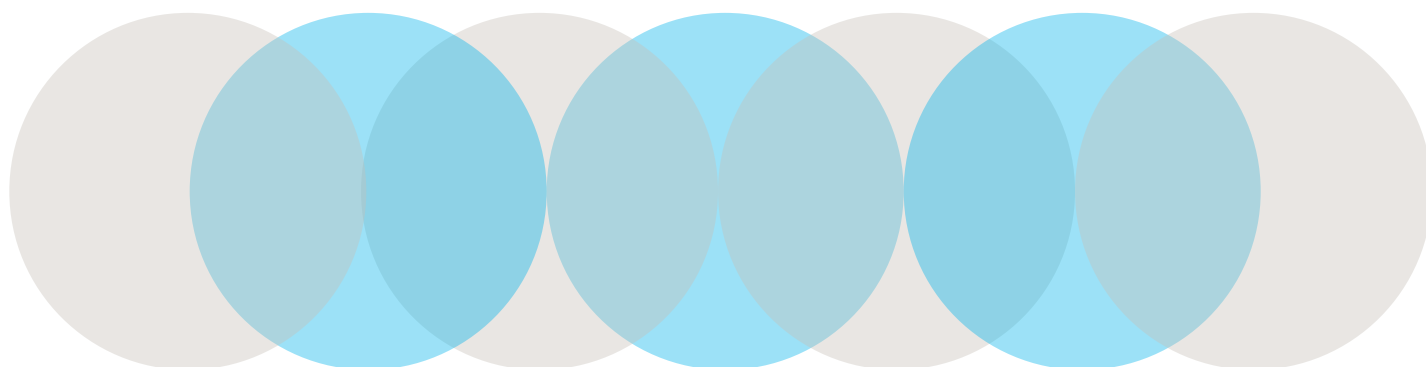
Nollvision för vårdskador

God vård ska bota, lindra och trösta. Det innebär allt från att medicinska behandlingar vilar på vetenskaplig grund till att patienter och anhöriga ska få ett bra bemötande. En självklar del av den goda vården är att den också ska vara säker, men dessvärre kan det hända att det uppstår skador i samband med vård. Patientsäkerhet innebär att skydda patienter mot vårdskador genom förebyggande arbete.

SLL har en politiskt beslutad nollvision för vårdskador. Det innebär att inga patienter ska drabbas av undvikbara skador i samband med vård och behandling. För att nå dit lyfter landstingets patientsäkerhetskommitté varje år fram några prioriterade områden. För 2014 har dessa varit att delta i den nationella patientsäkerhetsöverenskommelsen mellan staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL), att erbjuda lärarledd chefsutbildning och e-utbildning i patientsäkerhet samt att förbereda SLL:s patientsäkerhetsdag 2015, ett tillfälle för vårdpersonal att inspireras och dela med sig av erfarenheter och framgångsrika åtgärder.

Satsningar och fokusområden ska öka medvetenheten kring vikten av det riskförebyggande arbetets betydelse för patientsäkerhet. Dock är patientsäkerhet – att skydda patienter att skadas i eller av vården - en del i det dagliga arbetet hälso- och sjukvården och också en del i varje möte mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. En patientcentrerad vård och god kommunikation mellan olika vårdgivare och mellan vårdpersonal, patienter och närstående, är en viktig del av det förebyggande arbetet, liksom att utveckla och införa metoder som minskar risken för vårdskador. Patientsäkerhetsarbetet handlar också om att på bästa sätt ta hand om de patienter och närstående som trots allt kan drabbas.

Ett särskilt fokus för patientsäkerhetsarbetet inom SLL är att minska vårdrelaterade infektioner (VRI). Många av åtgärderna både nationellt, på landstingsnivå och lokalt hos vårdgivarna syftar till att åstadkomma detta.



Minska VRI är ett gemensamt mål

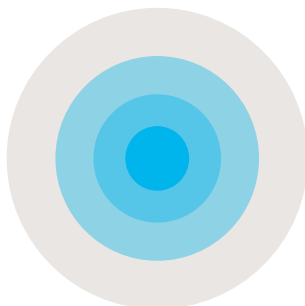
Vårdrelaterade infektioner (VRI) är idag den vanligaste vårdskadan inom svensk sjukvård, följt av kirurgiska skador, blåsoverfyllnad, läkemedelsrelaterade skador, trycksår och fallskador.¹ Flera av kraven i den nationella patientsäkerhetsöverenskommelsen mellan 2011-2014 har syftat till att minska VRI. Det gäller framför allt följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, implementering av Infektionsverket samt rätt antibiotikaanvändning och minskning av överbeläggningar. För att vända utvecklingen pågår ett omfattande arbete inom sjukvården, både på strategisk nivå och i mötet mellan vårdpersonal och patienter.

Inom SLL bedrivs arbetet för att minska VRI utifrån ”Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting” som gäller 2013- 2017 och revideras varje år. Under 2014 skapades en mall för uppföljning av VRI som ska underlätta för vårdgivarna att följa programmet. Under året inledde SLL även ett samarbete med Locum² för att säkerställa tydlig information om ventilation i operationssalar med syfte att minska risken för smittspridning.

Målsättning för 2014 har varit att VRI ska ha minskat till 9,2 procent. Den nationella mätningen som gjordes under våren 2014 visar att vårdgivarna i SLL låg på 9,0 procent och alltså uppfyllde målet. För år 2017 har SLL satt målet till 8,3 procent.

Av vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser framgår att lokala handlingsplaner ofta har fokus på åtgärder för att minska risken för smittspridning och få ner antibiotikaanvändning. De flesta planer innehåller någon form av introduktion, träning och utbildning i basala hygienrutiner och klädregler för nyanställda. Många har även genomfört riktade utbildningar till specifika yrkeskategorier. Formerna varierar från traditionella föreläsningar till e-utbildningar med filmade moment och praktiska demonstrationer samt olika sätt att involvera patienter.

Ett exempel på en riktad åtgärd till en speciell personalgrupp är så kallade kateterverkstäder, där personalen får utbildning och övning i handlaget. Syftet är att minska en vanlig typ av VRI, urinvägsinfektion hos patienter med kateter. Kateterombud som utbildar sina kollegor på vårdavdelningar och ”körkort” för katetrisering och blåsovervakning, är andra åtgärder för att minska denna typ av VRI. En lovande aktivitet är vårdgivare som utbildat observatörer. Dessa ska återkoppla resultatet av det infektionsförebyggande arbetet till sin enhet och bidra till resultatanalys och det lokala förbättringsarbetet. Även hygienronder genomförs hos vårdgivare.



¹ Enligt SKL:s rapport ”Skador i vården – skadeområden och undvikbarhet. Markörbaserad journalgranskning. Januari 2013 – juni 2014. Samt Socialstyrelsens ”Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2014”.

² SLL:s bolag för fastighetsförvaltning.

Arbete enligt den nationella patientsäkerhetsöverenskommelsen 2014

Grundkrav i den nationella överenskommelsen för 2014 var att vårdgivare ska ha skrivit en patientsäkerhetsberättelse, använda strukturerad journalgranskning, vara anslutna till nationell patientöversikt (NPÖ), mäta patientsäkerhetskulturen samt delta i den nationella patientenkäten. De indikatorer som den prestationsbaserade ersättningen till landstingen grundade sig på var: basala hygienrutiner och klädregler, antibiotikaanvändning, läkemedelshantering, trycksår, överbeläggningar samt infektionsverktyget.

2014 uppfyllde SLL alla grundkrav. Av prestationskraven uppfylldes tre av sex: bättre antibiotikaanvändning och läkemedelsanvändning samt minskat antal överbeläggningar. SLL erhöll drygt 65 miljoner kronor för 2014 års arbete med patientsäkerhet.

Patientsäkerhetsberättelse leder framåt mot säker vård

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivare årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse. I den ska vårdgivare redovisa vad de gjort för att förbättra patientsäkerheten i sin verksamhet. Vårdgivares patientsäkerhetsberättelse är först och främst till för att de ska ha kontroll över sitt patientsäkerhetsarbete. Det ger också möjlighet för exempelvis patienter och landstinget att få en bild över vårdgivares patientsäkerhetsarbete och veta vilket stöd vårdgivare kan behöva i sitt arbete med patientsäkerheten.

Vårdgivares patientsäkerhetsberättelser 2014 inom SLL innehåller mål för det förebyggande arbetet, vilka åtgärder man vidtagit för att höja säkerheten och redovisning av resultat. Vårdgivare beskriver även vilka behov av förbättringar de sett och planerar under kommande år. I patientsäkerhetsberättelserna finns goda exempel på patientsäkerhetsarbete där kontroll och redovisning syftar till lärande och bättre resultat.

Effektiv mätmetod för vårdskador

I den nationella patientsäkerhetsöverenskommelsen slås också fast att landstingen ska arbeta systematiskt med strukturerad journalgranskning vid alla sjukhus. Syftet med metoden Markörbaserad journalgranskning (MJG) är att identifiera och mäta skador i vården. Genom en vidare analys av bakomliggande orsaker till dessa skador kan åtgärder identifieras som i sin tur kan minska risken för upprepning och därmed öka patientsäkerheten.

I Stockholm uppfylldes målet för antalet journaler som bör granskas varje månad (40 journaler per månad för universitetssjukhus, 30 journaler för länssjukhus och för 20 journaler länsdelsjukhus). Journalgranskningen har fortsatt på kliniknivå och har i enlighet med målen omfattat minst 25 procent av alla kliniker med slutenvårdsplatser vid varje sjukhus. Vårdgivare ska dessutom ha dokumenterat hur de avser att utveckla MJG på sjukhus- och kliniknivå samt hur resultaten används i förbättringsarbetet. Vårdgivarna i SLL rapporterade in i SKL:S databas och uppfyllde dessa krav 2014.

VRI lyfts av flera vårdgivare fram som ett viktigt område där journalgranskningen varit till hjälp. Ett exempel är vårdgivare som använt metoden för att förebygga infektioner orsakade av katetrar i blodbanan. Ytterligare förbättringar som genomförts är regelmässig användning av

ventrikelsond före akuta sövningar samt införande av larmmatta för att förebygga fallskador. En annan typ av vårdskada som uppmärksammats genom journalgranskning är överfylld urinblåsa efter operation. Vårdgivaren har därför infört en ny rutin där alla patienter med förlängd operationstid undersöks med ultraljudsmätning av urinblåsans fyllnadsgrad.

Bättre kommunikation ger säkrare vård

En säker vård förutsätter att det finns en helhetsbild av patienten och att kommunikationen mellan olika vårdgivare fungerar smidigt. Digital teknikutveckling underlättar informationsutbytet. Bättre kommunikation kan också minska dubbelarbete och främja bättre planering och samordning mellan olika vårdgivare. Allt detta bidrar till ökad patientsäkerhet. Samarbetet ska naturligtvis ske i enlighet med patientdatalagen och personuppgiftslagen, och med stöd av de säkerhetslösningar som används sedan tidigare.

Ett grundkrav i patientsäkerhetsöverenskommelsen var att landstinget ska ha anslutit sig till den nationella patientöversikten (NPÖ).³ Man ska också kunna visa på en bred användning av systemet i sin verksamhet, jämfört med tidigare år. NPÖ är en IT-lösning som möjliggör för vårdgivarna att efter patientens godkännande ta del av journalinformation från andra vårdgivare, kommuner eller landsting.

SLL bedömdes uppfylla målet för 2014, eftersom hälften av alla vårdtillfällen omfattades av NPÖ och vårdgivare därmed hade möjlighet att dela journaluppgifter för dessa patienter.

Handlingsplaner för patientsäkerhetskulturen behövs

En gynnsam patientsäkerhetskultur är en förutsättning för säker vård. Ambitionen med patientsäkerhetsarbetet inom SLL är att skapa en kultur där alla tar sitt ansvar för patientsäkerheten. Målet är att höja medvetenheten hos både personal, patienter och närstående.

2014 tog SLL fram en handlingsplan för patientsäkerhetskulturen i enlighet med den nationella överenskommelsen. Tidigare har länets vårdgivare haft lokala handlingsplaner. I överenskommelsen ingick också att en mätning av patientsäkerhetskulturen inom slutenvården skulle genomföras någon gång under perioden 2012-2014, medan den inom primärvården skulle ha påbörjats eller planerats under samma period. Genom en enkät undersöks attityder, värderingar och oskrivna regler som påverkar patientsäkerheten.

SLL uppfyllde målen att mätningen skulle omfatta minst 40 procent av vårdpersonalen med en svarsfrekvens om minst 50 procent. SLL:s handlingsplan för 2015 utgår från resultaten av mätningarna och utvärdering av tidigare arbete med patientsäkerhetskulturen.

Vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser visar att de genomfört en rad aktiviteter med utgångspunkt i resultaten av mätningarna. Både sjukhus och mindre vårdenheter försöker identifiera förbättringsområden och öka medvetenheten hos både medarbetare och ledare.

³ I vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelserna nämns inte NPÖ, i stället används begreppet journaldelning.

Ett exempel på hur man arbetar med personligt ansvar är att patientsäkerheten tas upp i medarbetarsamtal. Varje medarbetare formulerar och antar en personlig utmaning när det gäller patientsäkerhet i sitt dagliga arbete. Initiativet har resulterat i att tusentals vårdanställda tagit ett aktivt beslut om sitt bidrag till att förbättra patientsäkerheten på sin arbetsplats. Enligt den nya handlingsplan som SLL tagit fram ska vårdgivare i länet få olika former av stöd i sitt arbete för en gynnsam patientsäkerhetskultur. Exempel på "kulturstöd" är den nya chefsutbildningen och nätverksträffar med olika teman.

Den somatiska öppenvården rankades högt av patienterna

Ett av grundkraven i patientsäkerhetsöverenskommelsen var att de enskilda vårdgivarna ska delta i den årliga nationella patientenkäten. Undersökningen möjliggör jämförelser över tid och med andra vårdgivare i länet och resten av landet.

Större vårdgivare beskriver enkäterna som en viktig del i samverkan mellan sjukvård och patienter och även hur de använt resultaten för att identifiera förbättringsområden.

Under 2014 genomfördes enkäten för primärvården, den specialiserade sjukhusvården samt akutmottagningarna. På övergripande landstingsnivå placerar sig Stockholm nära riksgenomsnittet i de flesta kategorier för den specialiserade sjukhusvården medan akutmottagningarna låg under riksgenomsnittet, särskilt vad gäller tillgänglighet. I den somatiska öppenvården låg den patientupplevda kvaliteten på eller över riksgenomsnittet i alla kategorier utom tillgänglighet.

Basala hygienrutiner och klädregler är en viktig del i patientsäkerhetsarbetet

Enkla och mycket effektiva rutiner såsom att inte bära klocka och ringar, att använda handsprit före och efter patientmöte samt vara rätt klädd vid patientmötet, gör vården säkrare för patienten. Professionellt utförd städning av vårdlokaler är också viktigt för att hålla god hygien och minska risken för smittspridning och VRI.

Kravet i överenskommelsen var att följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler ska ha mätts på minst 80 procent av alla slutenvårdsavdelningar på sjukhusen i SKL:s punktprevalensmätning. Vårdgivare inom SLL uppfyllde målet för genomförda mätningar men nådde inte ända fram när det gällde följsamhet till regler och rutiner. Följsamheten skulle vara minst 72% men SLL nådde till knappt 60%. Det enskilda momentet med störst förbättringspotential överlag är desinficering av händerna före patientkontakt.

Fokus för förbättringsarbetet har därför varit korrekt användning av handskar och handsprit. Under 2014 har vårdgivare i SLL satt in åtgärder för att förbättra rutinerna. Utöver utbildningarna som nämnts tidigare är särskilda personalnätverk ett exempel på åtgärder som ska verka för bättre vårdhygien. En del har använt metoden "critical friends", så kallad kompassspaning, som innebär att personal tipsar varandra om hur man kan förbättra hygien. Vissa vårdgivare gör återkommande självskattningar och hygienstudier. Som resultat av en sådan studie har en vårdgivare bytt handdesinfektionsmedel till en produkt med kortare torktid. Studien visade nämligen att personal undvek handdesinfektionen eftersom den långa torktiden gjorde det svårt att få på handskarna. Åtgärden har lett till bättre handhygien.

Rätt antibiotikaanvändning minskar risken för VRI

När man talar om vårdrelaterade infektioner är det dessvärre ibland fråga om bakterier som blivit motståndskraftiga, resistenta, mot våra vanligaste antibiotika, multiresistenta bakterier (MRB). Denna typ av VRI är mycket svår att bota och innebär ett stort, ibland livslångt lidande för patienter och närstående.

Felaktig antibiotikaanvändning är den enskilt viktigaste orsaken till ökningen av infektioner med just multiresistenta bakterier. Ett tidigare krav i den nationella överenskommelsen har varit att vårdgivarna både ska underlätta och använda sig av Stramas⁴ arbete. Hos större vårdgivare har man bildat särskilda Stramagrupper där vårdpersonalen får stöd av klinisk farmakolog och farmaceut.

Den nationella patientsäkerhetsöverenskommelsens mål har varit att minska antibiotikaförskrivningen till 250 recept per 1000 invånare. Sett till antal recept per 1 000 invånare hade Stockholms län 2014 den högsta förskrivningen av antibiotika i landet, men glädjande nog minskade förskrivning av antibiotika med 2 procent i länet under året, från 368 till 359 recept per 1000 invånare. Genomsnittet för hela landet var 328 recept per 1000 invånare och år.

För att sjukvården ska kunna sätta in rätt åtgärder är det viktigt att snabbt identifiera så kallade riskpatienter och göra bakterieodlingar för MRB. Inom SLL finns vårdgivare med målet att över 90 procent av patienterna med riskfaktorer för MRB ska vara korrekt odlade när de skrivs in på sjukhus. Vårdgivares egna mätningar visar att andelen odlingar är relativt stabil trots att andelen riskpatienter ökade under 2014.

För att förbättra sitt resultat hittar man smarta lösningar som fungerar i det dagliga arbetet. Ett sådant initiativ som fått stort genomslag är det så kallade fickkortet som underlättar identifieringen av patienter som ska odlas för MRB när de läggs in på sjukhus. Fickkortet är en innovation som spritt sig från en vårdgivare till andra i länet och även till andra landsting. Andra exempel på lokala åtgärder för att öka följsamheten är tydligare inskrivningsmall och bättre sökord för sjuksköterskor som ska bedöma om det finns risk att patienten är bärare av resistenta bakterier.

En verksamhet inom SLL där man arbetar målmedvetet med kunskapsspridning är Folktandvården som ingår i Stockholms Tandvårds Strama. Vid årsskiftet hade 94 procent av förskrivarna gått en obligatorisk utbildning med fokus på antibiotika. Folktandvården inom SLL minskade i genomsnitt sin förskrivning, mätt som uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och år, med omkring 11 procent mellan 2013 och 2014, medan minskningen för hela tandvården i länet var 8,6 procent.

⁴ Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens

Läkemedelslista stärker patientens delaktighet

Rätt läkemedel, i rätt mängd och vid rätt tidpunkt är en förutsättning för att behandling med läkemedel ska vara säkert för patienten.

Enligt den nationella överenskommelsen ska vårdgivare tillämpa dokumenterade rutiner för utskrivningsinformation till patienten i form av en läkemedelsberättelse (inklusive en aktuell läkemedelslista) på 75 procent av alla avdelningar inom slutenvård, samt följa upp andelen patienter som får motsvarande utskrivningsinformation.

Resultaten visar på en stor variation i följsamhet till målen mellan olika verksamheter. Här finns behov av fortsatta informations- och utbildningsinsatser till all vårdpersonal. Under året har SLL, i samarbete med representanter från vårdgivare, utvecklat en webbutbildning i läkemedelshantering. Vårdgivare som ännu inte börjat mäta följsamheten till målen planerar att göra det. Planer finns för att ta fram en SLL-gemensam journalmall för läkemedelsberättelser.

Patientsäkerhetsberättelserna visar att vårdgivare inom SLL har som mål att ingen patient ska skrivas ut utan en muntlig och skriftlig information om sina läkemedel. Ett annat viktigt lokalt mål hos flera vårdgivare är att alla läkemedelslistor ska vara korrekt signerade. Flera vårdgivare beskriver hur läkemedelsgenomgångar införts till exempel inom hemsjukvården. Målet är att öka antalet genomgångar. Dosförpackade läkemedel kan minska risken för felmedicinering. Det används framför allt för patienter i eget boende eller särskilda boenden, med många läkemedel och/eller svårigheter med hanteringen av läkemedel. Majoriteten av patienter i hemsjukvården och ASIH får dosdispenserade läkemedel. På Karolinska Universitetssjukhuset använder ett 20 tal avdelningar slutenvårdsdos. Under 2014 har även pilotprojekt med slutenvårdsdos pågått bl.a. på en psykiatrisk avdelning och inom geriatriken. En annan positiv utveckling är vårdgivare som genomför fördjupade läkemedelsgenomgångar. Ytterligare exempel för att minska risker för läkemedelsrelaterade skador är fortsatt arbete med färdigberedda antibiotikadoser och läkemedelsautomater.

Handlingsplanen mot trycksår uppdaterad

Ett av prestationskraven i den nationella patientsäkerhetsöverenskommelsen gäller trycksår, en allvarlig vårdskada som orsakar stort lidande hos patienten. Landstingen ska uppdatera sin handlingsplan och visa hur de ska bli bättre på att förbygga och behandla trycksår. Detta uppfyllde SLL under 2014. Ett ytterligare krav var att för 60 procent av riskpatienterna skulle minst två av tre förebyggande åtgärder användas. Detta krav uppfylldes inte av SLL avseende rekommenderade åtgärder. Vad gäller trycksårsförebyggande åtgärder ordinerar de av sjuksköterska utifrån patientens individuella behov. De rekommenderade åtgärderna hälavlastning och planerad lägesändring i säng är således inte relevanta åtgärder för samtliga riskpatienter, bara för de riskpatienter som är sängliggande. Ingen hänsyn togs till detta vid bedömningen om kravet uppfylldes. En övergripande handlingsplan för trycksår för 2015, med mål har tagits fram utifrån vårdgivarnas lokalt utarbetade handlingsplaner som i sin tur tagits fram mot bakgrund av mätningar och genomfört förbättringsarbete..

Dock har vårdgivare i länet högt ställda mål, som till exempel att 80 procent av patienter som vårdas mer än 24 timmar ska riskbedömas och att andelen patienter som drabbas av den allvarligaste graden av trycksår ska vara mindre än tre procent. Vissa vårdgivare har överträffat sina mål under 2014, medan andra inte nådde ända fram trots att de i många fall arbetar både strukturerat och resultatriktat.

Ett koncept med utbildningar och stödjande material, TUFF (trycksår-undernäring-fallförebyggande) och som utgår från de regionala vårdprogrammen är implementerat i SLL sedan tidigare. Exempel på lokala initiativ är vårdgivare som gjort det enklare att dokumentera trycksår i elektroniska journalsystem och utvecklat ett speciellt verktyg för att säkerställa att eventuella trycksår och riskpatienter uppmärksammas under ronder. Vissa vårdgivare har infört förnyad riskbedömning när patienter flyttas mellan olika vårdavdelningar.

Samarbete kan minska överbeläggning

Vårdgivare inom SLL rapporterar dagligen in resultat från mätningar av överbeläggningar, utlokaliserade patienter och disponibla vårdplatser till en nationell databas hos SKL.

SLL ligger under genomsnittet i antalet överbeläggningar och utlokaliserade patienter jämfört med hela landet. Bara i en av patientsäkerhetsberättelserna nämns att överbeläggningar och utlokaliserade patienter har fått negativa konsekvenser för patientsäkerheten. För många patienter i kombination med hög omsättning på sjuksköterskor har gjort att man brustit i rutiner för att identifiera och bakterieodla riskpatienter vid inskrivningen.

Ett stort antal utlokaliseringar och överbeläggningar beror delvis på hur den organisatoriska strukturen ser ut hos enskilda vårdgivare. Den huvudsakliga orsaken är dock att patienter som är klara för utskrivning, ligger kvar sjukhusen för att de inte hunnit få plats i den kommunala vården. En möjlighet i arbetet för färre överbeläggningar är ökat samarbete mellan olika vårdgivare och mellan kommunerna och landstinget.

Infektionsverktyget ger stöd i arbetet för att förhindra VRI

Målet för 2014 var att landstinget skulle ha infört Infektionsverktyget och använda det i den dagliga verksamheten på minst 50 procent av alla kliniker vid samtliga sjukhus samt att systematisk validering tillämpas. Infektionsverktyget är ett IT-stöd för kontinuerlig registrering av VRI och antibiotikaanvändning. Syftet är att förhindra VRI genom att minska riskfaktorer och felaktig antibiotikaanvändning.

SLL uppfyllde inte kravet då landstinget inte bedömdes använda Infektionsverktyget på minst 50 procent av alla kliniker vid samtliga sjukhus per den 30 september 2014. SLL har en större komplexitet än andra landsting som till exempel haft färdiga modullösningar för sina journalsystem i slutenvården. SLL har också haft ambitionen att inte föra in något med flera relativt allvarliga ”fel”. De landsting som inte haft lika stora ambitioner har då uppfyllt införandekravet, men inte kunnat använda sig av en stor del av data som registrerats i Infektionsverktyget. SLL har dessutom haft ett produktstopp av nya releaser i journalsystemet Take Care under denna period. En annan svårighet i arbetet har varit att den nationella resursen för utveckling av systemet mot förmodan minskades inför 2014. SLL bedömdes tillämpa en systematisk validering. 2015 ska samtliga landsting ha infört Infektionsverktyget.

Engagera patienter och närstående!

Den traditionella synen på patienten som passiv mottagare av hälso- och sjukvård har idag 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 patienter och deras anhöriga möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

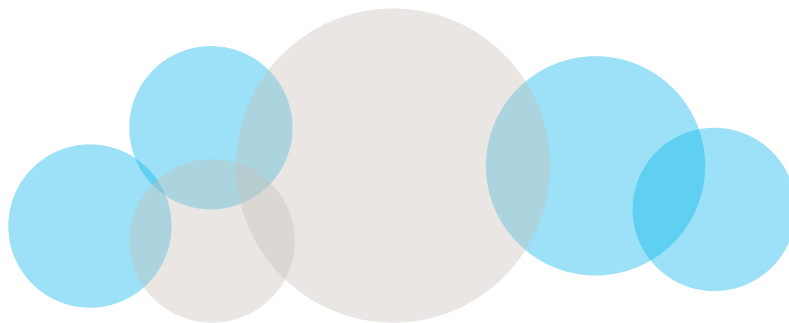
En förutsättning för patienters och närståendes delaktighet är att de har tillgång till lättillgänglig, relevant och angelägen information. Det gäller även när det inträffat en vårdskada. Inom SLL erbjuds sedan länge patienter och närstående att medverka vid händelseanalyser och i viss mån även vid riskanalyser.

I vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser för 2014 finns många exempel på lokala initiativ för att öka patienternas delaktighet. En positiv och spännande utveckling när det gäller patientmedverkan, är möjligheten att följa sin egen vårdprocess elektroniskt. Det kan ske exempelvis via 1177 Vårdguidens e-tjänster. Hygienrutiner är ett område där många vårdgivare engagerar sina patienter och deras närstående för att minska risken för smittspridning i vårdmiljön. Handhygienutbildning till patienter, fria handspritservetter vid måltid – med uppmaning till patienterna att använda dem – är några exempel åtgärder.

En vårdgivare har engagerat en av sjukhusets patienter för att föreläsa för personal och besökare om vårdhygien. Alla som hört hennes berättelse inser att en så enkel sak som att följa basala hygienrutiner kan skydda patienter från en allvarlig vårdskada: ”Under de perioder när jag måste läggas in för sjukhusvård, är min rädsla för smitta större än när jag vårdar mig själv hemma.”

Andra initiativ för att involvera patienterna är vårdgivare som har strukturerad samverkan och dialog med patientorganisationer, bland annat i så kallade brukarråd inom psykiatri och beroendevård. Närståendes delaktighet i den psykiatriska vården är ett prioriterat förbättringsområde, liksom att förbättra klagomålshanteringen. Ett ytterligare sätt att ge patienter större inflytande i sin vård är ”självvald inläggning” för olika patientgrupper.

Ett annat lokalt initiativ är förbättringsarbete som utgår från så kallade synpunktskort som patienter och anhöriga har möjlighet att fylla i på avdelningar och mottagningar. När synpunkterna resulterar i en förändring visualiseras den på whiteboardtavlor så att patienter och anhöriga får återkoppling. Patienter kan också ingå i så kallade förbättringsgrupper tillsammans med personal eller så kan vårdgivare genomföra fokusgrupper med patienter vid framtagande av informationsmaterial.



Så stödjer SLL vårdgivarnas patientsäkerhetsarbete

Med start våren 2014 erbjuds chefer och patientsäkerhetsansvariga i hälso- och sjukvården i SLL utbildning i patientsäkerhet och förbättringsarbete. Under året har sex utbildningsomgångar genomförts med mycket goda omdömen från kursdeltagarna. Utbildningarna fortsätter under 2015.

I slutet av året lanserades också en webbaserad grundutbildning i patientsäkerhet för alla som arbetar inom hälso- och sjukvården i länet. E-utbildningen handlar om vad varje medarbetare i SLL kan göra för att bidra till säkrare vård. SLL erbjuder även uppdragsutbildningar i riskanalys och händelseanalys för vårdpersonal i samarbete med Karolinska Institutet.

Det är Patientsäkerhetskommittén som står bakom utbildningarna, så även bakom planeringen av landstingets Patientsäkerhetsdag där arbete skedde inför dagen i mars 2015.

Landstinget har också skapat forum för nätverksträffar där hälso- och sjukvårdspersonal kan utbyta erfarenheter och idéer. Under 2014 har träffarna handlat om trycksår, vårdrelaterade infektioner, risk- och händelseanalys samt patientsäkerhetskultur.

En ämnessida om patientsäkerhet på Vårdgivarguiden har tagits fram som en ingång till ämnesområdet. Den ska ge vårdgivare ett lättillgängligt stöd för sitt patientsäkerhetsarbete och även tillgång till aktuell information och annat material inom ämnesområdet.

Nitha (Nationellt IT-stöd för händelseanalys) är ett stöd för den personal som ska analysera vårdhändelser. Under hösten 2014 utsågs en regional förvaltare som ska se till att vårdgivare får hjälp att börja använda systemet och teknisk support.

Hög patientsäkerhet kräver att samarbetet fungerar smidigt mellan vårdgivarna, och mellan vårdgivare och patienter och deras anhöriga. Patienters övergång mellan olika vårdgivare är en viktig länk i vårdkedjan men också ett riskområde. För att få en tydlig bild av hur samarbetet fungerar i Stockholms läns landsting provades under 2014 en ny metod, FRAM (Functional Resonance Analysis Method). Med den metoden kan man utreda komplexa verksamheters svagheter och styrkor. FRAM-analysen genomfördes i projektform och gäller multisjuka patienter över 65 år inom akutsjukvård, geriatrik och primärvård.

Resultatet av FRAM- analysen kommer att redovisas under 2015.

Patientsäkerhet i framtidens hälso- och sjukvård

Under 2014 har SLL fortsatt det strategiska arbetet kring framtidens hälso- och sjukvård.⁵ En viktig del i det arbetet är att utveckla den så kallade nätverkssjukvården, där både patientsäkerhet och patientdelaktighet är centrala delområden. Implementering av Framtidsplanen innebär bl.a. att vården ska samarbeta i nätverk runt patienten där husläkare, e-hälsa och närsjukvård spelar en viktig roll. I Socialstyrelsens lägesrapport över hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2015) konstateras att kraven i patientsäkerhetsöverenskommelsen i stort har fokuserat somatisk sjukhusvård och att det mot denna bakgrund behövs mer kunskap om riskområden och vårdskador inom t.ex. primärvården.

Mer om patientsäkerhet i framtidens vård finns att läsa i SKL:s nyutkomna rapport om patientsäkerhetsatsningen 2011-2014, "På väg mot säkrare vård". Där summeras åren med den nationella patientsäkerhetsöverenskommelsen och konstateras bland annat att patientsäkerhetsfrågorna nu finns på dagordningen och att det har byggts upp en infrastruktur för arbetet; kunskapen, metoderna och verktygen finns.

Dessutom har Socialstyrelsen under våren gett ut "Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet"(2015) som redovisar patientsäkerhetsutvecklingen 2010-14. Rapporten visar att antalet allvarliga undvikbara skador är lägre jämfört med Socialstyrelsens vårdskadestudie 2008. Trots denna minskning drabbas nästan var tionde patient av en vårdskada. Socialstyrelsen anser att utvecklingen går åt rätt håll men patientsäkerhetskulturen måste ändras och är i hög grad en ledningsfråga.

Inom SLL fortsätter patientsäkerhetskommittén det strategiska arbetet med att forma en gemensam och långsiktig satsning i patientsäkerhet. För 2015 fortsätter arbetet mot Stockholms läns landstings nollvision för vårdskador i linje med de fokusområden som patientsäkerhetskommittén antagit för innevarande år. Olika aktiviteter sker inom områdena VRI, samverkan, läkemedel, fallskador och patientsäkerhet vid psykisk sjukdom.

Mer om patientsäkerhet:

www.vardgivarguiden.se/patientsakerhet

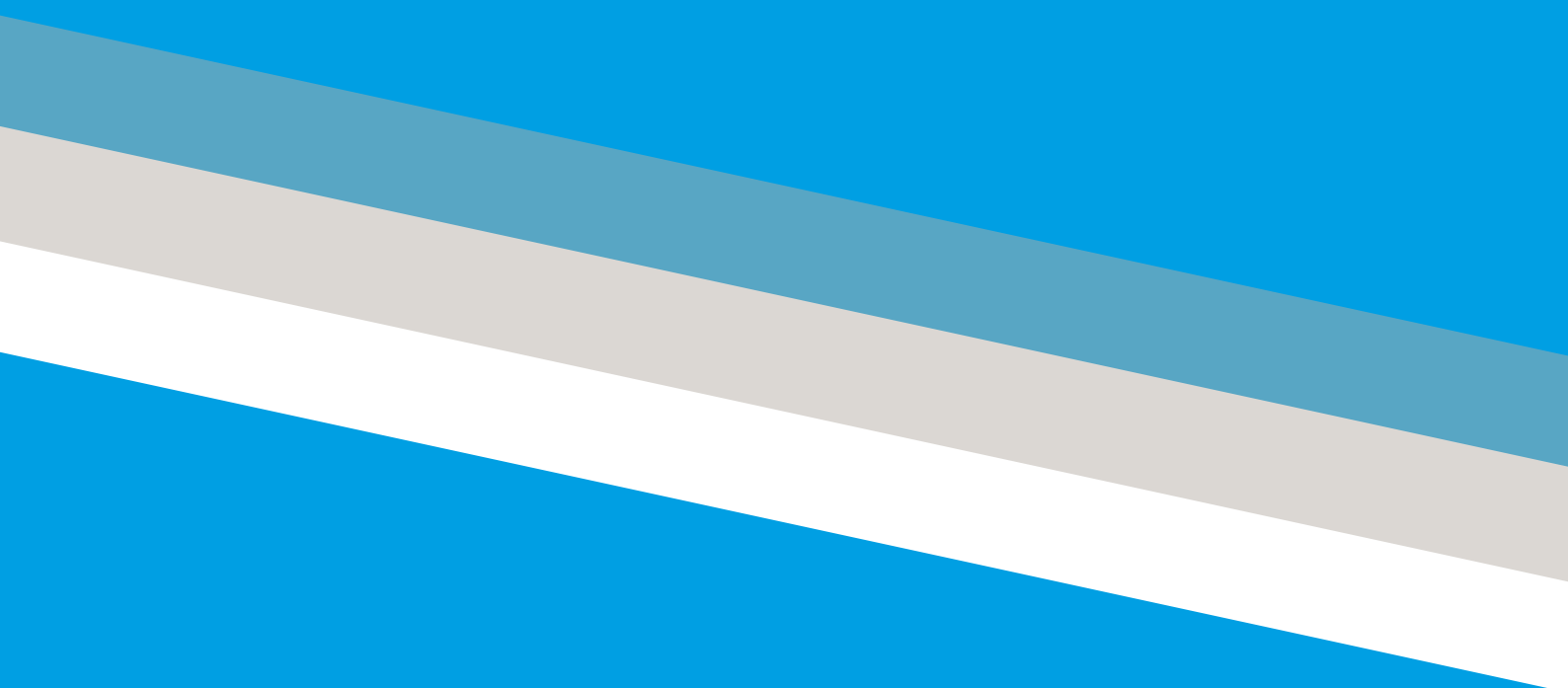
Kvalitets- och patientsäkerhetsredovisning

Stockholms läns landsting 2014, bilaga 2 tertialbokslutet 2015:

<http://www.sll.se/Global/Politik/Politiska-organ/Halso-och-sjukvardsnamnden/2015/2015-06-02/P%206%20-%20tertibokslut.pdf>

Punktprevalensmätningar VRI, BHK och trycksår samt statistik över överbeläggningar: www.skl.se

⁵ Framtidsplanen, tredje steget.



Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
Box 6909, 102 39 Stockholm
Tel: 08-123 132 00 vx