

Patientsäkerhetsberättelse Stockholms läns landsting 2016



Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Innehåll

Vem gör vad inom patientsäkerheten i Stockholms läns landsting?	4
Stockholms läns landstings patientsäkerhetsberättelse 2016	5
Vårdgivarna upprättar egna patientsäkerhetsberättelser	5
Nollvision för vårdskador	6
Prioriterade områden som förebygger vårdskador	6
Landstingets patientsäkerhetsutbildning	6
<i>Fakta och interaktiva övningar i e-utbildningen</i>	<i>6</i>
<i>Chefsutbildning fördjupar kunskaper</i>	<i>7</i>
Nätverksseminarier inom patientsäkerhet	7
<i>Nätverk trycksår</i>	<i>7</i>
<i>Nätverk för risk- och händelseanalys</i>	<i>7</i>
<i>Kulturnätverk</i>	<i>8</i>
<i>Nätverk för markörbaserad journalgranskning</i>	<i>8</i>
<i>Två miniseminarier för husläkarmottagningar</i>	<i>8</i>
Vårdrelaterade infektioner – VRI	9
Punktprevalensmätning av VRI	9
<i>Målet uppnåddes inte 2016</i>	<i>9</i>
<i>Arbetet måste fortsätta inom handlingsprogrammet</i>	<i>9</i>
Punktprevalensmätning av BHK	10
<i>Följsamheten till BHK behöver förbättras</i>	<i>10</i>
Expertfunktionen vårdhygien förebygger vårdrelaterade infektioner och smittspridning	11
Strama arbetar för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens	12
Smittskydd arbetar för att förebygga spridningen av smittsamma sjukdomar	12
Trycksår, undernäring och fall	14
Trycksårsförebyggande arbete	14
Undernäring ökar andra risker	15
Fallförebyggande arbete	15
Läkemedel	16
Läkemedelsgenomgångar	16
Kunskaps- och beslutsstöd inom läkemedelsområdet	16
Fortbildning om läkemedel	17

Samverkan.....	18
Överbeläggningar och utlokalisering	18
SVEA	19
Patientmedverkan	20
Patientdelaktighet i arbetet på regionalt cancercentrum.....	20
<i>Aktiv överlämning stärker sammanhållen vård.....</i>	<i>20</i>
<i>Överrapportering ökar delaktigheten.....</i>	<i>20</i>
Kvalitetsregistercentrum utvecklar partnerskap med patienten.....	20
Samarbete med patientorganisationer	21
Att främja en gynnsam patientsäkerhetskultur	22
Lokal analys och lokalt gemensamt ansvar	22
Verktyg och metoder i patientsäkerhetens tjänst	23
Händelsevis är ett verktyg för ständiga förbättringar	23
<i>Publika frågor för uppföljning.....</i>	<i>24</i>
<i>Förbättrade rutiner gällande strålningsrelaterade</i>	
<i>och medicintekniska vårdavvikelser</i>	<i>24</i>
Nationell patientöversikt – NPÖ – ger åtkomst till information	24
Nationellt IT-stöd för händelseanalyser – Nitha –	
delar lärande i ökande grad	25
Markörbaserad journalgranskning är ett verktyg att hitta vårdskador	25
Infektionsverktyget är tänkt att förebygga VRI.....	26
Patientenkäter är viktiga verktyg i avtalsuppföljningen	26
Målrelaterad ersättning i syfte att stödja systematiskt kvalitetsarbete.....	27
Enheten vårdgivarstöd tar fram vårdprogram.....	27
Funktionell resonans analysmetod – FRAM	27
Vad händer 2017 och framåt?	28
Utveckla, inte bara förvalta	28
Sprida och dela erfarenheter	28
Enkäter och nätverk gynnar säkerhetsklimatet	28
Nollvisionen gäller	28
Mer om patientsäkerhet.....	30

Vem gör vad inom patientsäkerheten i Stockholms läns landsting?

Det är vårdgivarna som bedriver det konkreta arbetet med att förebygga och minska vårdskador. De ska se till att alla patienter får en god och säker vård. I det ingår bland annat att vårdgivarna ska känna till gällande regelverk och riktlinjer samt fortlöpande följa upp, utvärdera och förbättra kvalitet och patientsäkerhet i den egna verksamheten. Vårdgivarna ska sammanfatta sitt systematiska patientsäkerhetsarbete i en patientsäkerhetsberättelse varje år.

Inom landstinget finns Patientsäkerhetskommittén, en särskild kommitté 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 hälso- och sjukvårdsförvaltningens chefläkare.

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

Stockholms läns landstings patientsäkerhetsberättelse 2016

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 ramen för hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppdrag. 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 2016, men gör inte anspråk på att vara heltäckande. Den inleds dock med redogörelser av patientsäkerhetsutbildningarna och de nätverksseminarier som anordnades under 2016.

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 deltog Stockholms läns landsting aktivt. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har sedan fortsatt att stödja arbetet hos vårdgivarna inom överenskommelsens 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 var i fokus i patientsäkerhetsöverenskommelsen med SKL i en samordnande roll. Arbetet inom överenskommelsen har bidragit till en ökad systematik i vårdgivarnas patientsäkerhetsarbete. Denna systematik är viktigt och fortgår hos landstingets vårdgivare som enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) årligen ska upprätta en patientsäkerhetsberättelse i syfte att hålla ett bättre grepp om sitt patientsäkerhetsarbete. 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 2016 hänvisar vi till de lokala patientsäkerhetsberättelserna som ofta 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 2016 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.

Landstingets patientsäkerhetsutbildning

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 Läratorget³. Där finns både utbildningar som är öppna för alla och sådana som kräver ett tjänsteavtal med Läratorget och en inloggning med e-tjänstekort.

Landstingets särskilda satsning på utbildning i patientsäkerhet har fortsatt under 2016. 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

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 Läratorget är Stockholms läns landstings portal för kompetensutveckling.

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 2016 hade nästan 13 400 visningar gjorts av e-utbildningen och ca 4 200 medarbetare hade fått ett diplom för genomförd utbildning på Lärtorget.

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 tolv kursomgångar avslutats. 330 deltagare har blivit antagna till utbildningen varav 249 har blivit godkända. För att bli godkänd krävs förutom genomgången utbildning en inlämnad projektplan för förbättringsarbete.

Nätverksseminarier inom patientsäkerhet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen anordnade flera nätverksseminarier inom patientsäkerhet under 2016. Ett syfte med nätverksseminarierna har varit att stödja vårdgivarna i att vidta förbättringsåtgärder till exempel efter genomförda mätningar. Här kan det finnas stora fördelar med att samla representanter från olika vårdgivare för att sprida efterheter 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 2016 anordnade Medicinsk stab seminarier inom följande nätverk för vårdgivare: Nätverk trycksår, Nätverk för risk- och händelseanalys, Kulturnätverk, Nätverk för markörbaserad journalgranskning samt två seminarier för målgruppen husläkarmottagningar.

Nätverk trycksår

Vid trycksårsseminariet låg fokus på hur vi kan bli bättre på att förebygga och behandla trycksår. På seminariet diskuterades möjliga vägar framåt utifrån våra egna och andras resultat av punktprevalensmätningar och de framgångsfaktorer för att förebygga trycksår som SKL tagit fram. Seminariet anordnades i samarbete mellan patientsäkerhetsfunktionen på Medicinsk stab och Caphere Geriatrik Dalen AB. Deltagarna fick möjlighet att inspireras av erfarenheter från Blekingesjukhuset, där sjukhuset lyckats minska antalet trycksår genom ett strukturerat förebyggande arbete. Även kvalitetsregistret RiksSår presenterade sitt arbete.

Nätverk för risk- och händelseanalys

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen anordnade ett nätverksmöte tillsammans med vårdgivarna för att diskutera möjligheter och hinder för arbetet med risk- och händelseanalyser som har sin utgångspunkt i den nationella handboken i risk- och händelseanalys. Deltagarna beskrev att

den reviderade upplagan av handboken (2015) ger bättre stöd i arbetet än tidigare versioner. En presentation av lokalt genomförd riskanalys visade att genom en strukturerad riskbedömning kan relevanta åtgärder både på kort och längre sikt identifieras. Att skatta riskernas allvarlighetsgrad och sannolikhet upplevdes fortfarande som ett svårt steg när riskanalys genomförs. I diskussionen lyftes frågan hur man kan bibehålla kvalitet på analyser under tidspress. Vidare diskuterades kvalitetsgranskning av två händelseanalyser. Den regionala förvaltaren av IT-stödet för händelseanalyser, Nitha, informerade om sin roll och tydliggjorde vad vårdgivarna kan få hjälp och stöd med regionalt.

Kulturnätverk

Forskning har visat på ett samband mellan arbetsmiljö och säkerhetskultur⁴. Därför är det angeläget att integrera frågor om arbetsmiljö och patientsäkerhet. Detta i sin tur förutsätter ett nära samarbete mellan HR- och patientsäkerhetsspecialister på alla nivåer. I september anordnades ett möte för chefer och ledare från båda dessa områden. Seminariet ”Hållbar arbetsmiljö för säker vård - inspireras och stärk din organisation” anordnades i samarbete mellan Medicinsk stab och SLL Personal och utbildning. Diskussion varvades med korta presentationer av förbättringsprojekt från Arbetsmiljölyftet. Sambandet mellan hållbar arbetsmiljö och säker vård tydliggjordes. Särskilt fokus lades på ledarskapets betydelse för att fånga upp och sprida goda erfarenheter. Vikten av att fortsätta att hitta vägar för ett ökat samarbete och idéspredning blev slutsatsen vid en avslutande paneldiskussion.

Nätverk för markörbaserad journalgranskning

Markörbaserad journalgranskning (MJG) är en etablerad metod för att hitta skador och vårdskador. Journalgranskningen genomförs av metodutbildade granskningsteam. Ett nätverksseminarium anordnades för att ge deltagarna möjlighet att diskutera metod och resultat. SKL medverkade vid seminariet och lyfte frågorna:

- Vad vet vi om skador och vårdskador?
- Ger journalgranskningarna ökad patientsäkerhet?

Resultat från SKL:s nationella mätning av skador och vårdskador under perioden 2013-15, där drygt 52 000 journalgranskningar ingår, presenterades. SKL underströk vikten av systematisk granskning i syfte att veta om vi närmar eller avlägsnar oss från våra mål eller visioner gällande vårdskador.

Två miniseminarier för husläkarmottagningar

Mycket av det patientsäkerhetsarbete som skett under de senaste femton åren har haft fokus och utgått från slutenvårdskontexten på våra sjukhus. I syfte att uppmärksamma patientsäkerhetsfrågorna inom primärvården anordnades två välbesökta seminarier för målgruppen husläkarmottagningar. Vid det första seminariet lyftes frågan om försenade, felaktiga och missade diagnoser, ett område som de senaste åren rönt ett ökat intresse. Även det vinnande bidraget från landstingets patientsäkerhetsdagar 2015 ”Införande av snabbanalys PK/INR på vårdcentralen” presenterades. Det andra seminariet handlade om kvalitetsarbete på husläkarmottagningar. Exempel på förbättringsarbeten presenterades. Diskussionen handlade om hur man kan arbeta med kvalitetsarbete på ett strukturerat sätt och i mer generiska termer.

⁴ Rekommendation från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för fortsatt arbete med patientsäkerhetskultur, 2016-05-11

Vårdrelaterade infektioner – VRI

Vårdrelaterade infektioner (VRI) 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 och med 2017. Flera av hälso- och sjukvårdsförvaltningens avdelningar bidrar till arbetet utifrån sina samordnings- och expertfunktioner.

Punktprevalensmätning av VRI

Ett sätt att övervaka förekomsten av vårdrelaterade infektioner (VRI) inom slutenvården är genom punktprevalensmätningar⁵. Två sådana gjordes under 2016. Under vecka 12 och 13 deltog Stockholms läns landsting i en nationell mätning och under vecka 42 och 43 gjordes en regional mätning.

Målet uppnåddes inte 2016

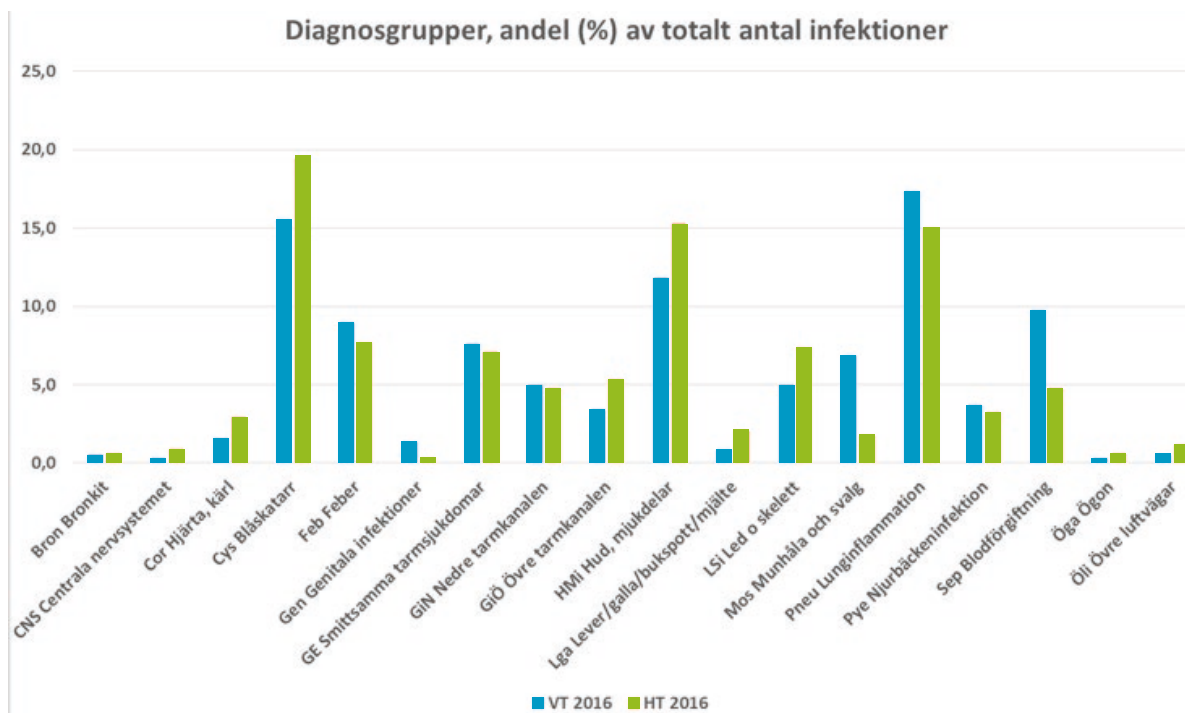
Målet för 2016 var en prevalens under 9,0 procent inom den somatiska slutenvården. Sammanlagt för de båda punktprevalensmätningarna 2016 var utfallet 9,7 procent och därmed nåddes inte målet. Målvärdet är satt för den somatiska slutenvården, som har en högre prevalens av vårdrelaterade infektioner än helheten. Om den psykiatriska slutenvården inkluderas var prevalensen 8,8 procent. VRI-prevalensen är högre för män (9,9 procent) än för kvinnor (7,9 procent).

Arbetet måste fortsätta inom handlingsprogrammet

Det är viktigt att fortsätta det långsiktiga arbetet enligt handlingsprogrammets åtta insatsområden 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 revidering av handlingsprogrammet har genomförts under 2016 med utgångspunkt i analys av vårdgivarnas 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 och hos flertalet vårdgivare pågår ett intensivt arbete för att både förebygga och minska antalet vårdrelaterade infektioner. Om det kan man läsa vidare i respektive vårdgivares patientsäkerhetsberättelse.

⁴ Punktprevalens anger den andel individer i en population som har ett givet tillstånd vid en viss tidpunkt.



Figur 1. Fördelning av VRI avseende olika diagnosgrupper Stockholms läns landsting 2016⁶

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 kännedom om en känd smitta eller inte. En ökad följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler bidrar till att minska vårdrelaterade infektioner genom att förhindra smittöverföring och -spridning.

Följsamheten till BHK behöver förbättras

Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler mättes vid två tillfällen inom både slutenvård och öppenvård under 2016. Under vecka 13 och 14 deltog Stockholms läns landsting i en nationell mätning och under vecka 42 och 43 gjordes en regional mätning. Metoden grundar sig på observationsstudier av personal. Antal observerade var vid de respektive mätningarna drygt 3800.

Vid punktprevalensmätningen som genomfördes under hösten uppmättes en följsamhet till basala hygienrutiner på 68 procent jämfört med 70 procent under våren 2016. 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 vilket är den kategori inom basala hygienrutiner som har lägst följsamhet. Rikssnittet var vid vårens nationella mätning 86 procent och Stockholms läns landsting hade 79 procent. Resultatet vid höstens regionala mätning visade 78 procent inom landstinget.

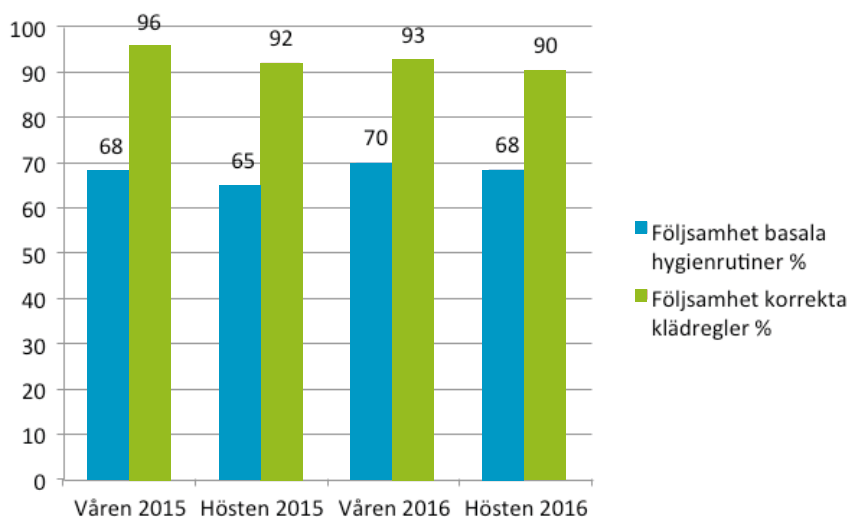
Korrekt följsamhet till klädregler var i Stockholms läns landsting vid den nationella

⁶ VT=vår, HT=höst

värmätningen 93 procent, jämfört med rikssnittet på 94 procent. Vid höstens regionala mätning i Stockholm var resultatet 90 procent.

Följsamheten avseende BHK vid höstens mätning är något högre inom öppenvård jämfört med slutenvård, 92 respektive 89 procent.

Följsamheten till BHK behöver förbättras. Resultaten visar alltså att fortsatta insatser krävs för att öka följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler i Stockholms läns landsting.



Figur 2. Följsamhet till basala hygienrutiner och korrekta klädregler 2015-2016, Stockholms läns landsting

Expertfunktionen Vårdhygien förebygger vårdrelaterade infektioner och smittspridning

Vårdhygien Stockholm 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. Vårdhygien bevakar nya fall av MRSA och ESBLcarba och tar kontakt med vårdgivare för rådgivning enligt landstingets handlingsprogram. Rådgivning sker också i samband med ny- och ombyggnationer. 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. Hygienronder är en aktivitet som syftar till att hos vårdgivare identifiera förbättringsområden avseende ”god hygienisk standard” enligt 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Vårdhygien står bakom e-utbildningen ”Basala hygienrutiner” som haft över 80 000 besökare under 2016 (över 320 000 besökare sedan starten). Den finns även i en engelsk version, ”Standard Precautions”. Vårdhygiens sidor på Vårdgivarguiden är öppna och välbesökta.

Vårdhygien medverkar i expertgrupper vid central upphandling av medicintekniska produkter i SLL. I samarbete med beställarenheter inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen medverkar Vårdhygien vid platsbesök hos nya vårdgivare inför driftstart av verksamheter samt vid upp-

följning av befintliga verksamheter. Checklistor för vårdhygieniska krav har tagits fram inför vårdupphandlingar och vårdval. Kunskapen om vårdhygieniska frågor har breddats genom internutbildning inom förvaltningen.

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.

Samverkan mot antibiotikaresistens (Strama) arbetar för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens. Särskilda satsningar under 2016 för att minska onödig förskrivning av antibiotika i länet gjordes bland annat genom fler seminarier för både öppen- och slutenvård samt två nya webbutbildningar riktade till vårdpersonal. Att nå studenter under utbildning är viktigt och Strama Stockholm undervisar både på läkar- och sjuksköterskeutbildningarna i länet.

För att förbättra återkopplingen av förskrivna antibiotika sammanställde Strama Stockholm under 2016 diagnoskopplade förskrivningsdata från 155 husläkarmottagningar i länet. Detta tydliggör lokala förbättringsområden och glädjande nog har förskrivningen förbättrats över tid.

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.

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 stödmaterial och en personal- och utbildningsdel som finns att ta del av via Vårdgivarguiden.

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.

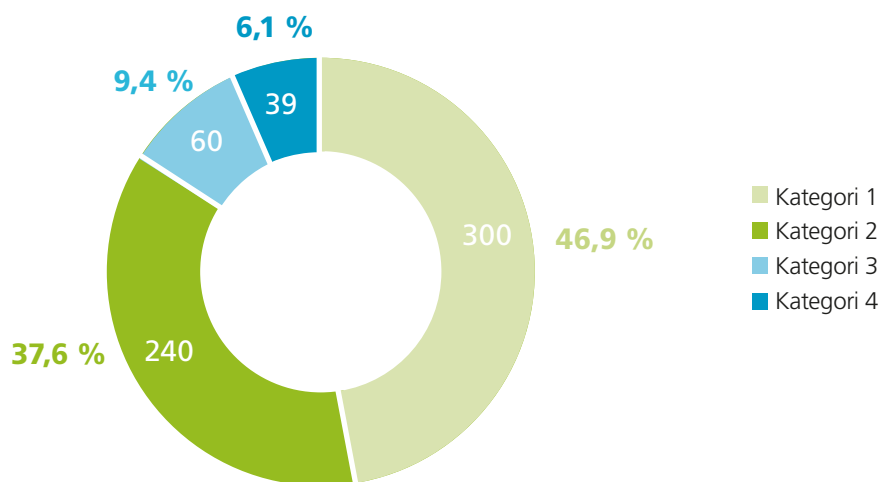
För trycksår finns en indikator om andelen riskbedömda för trycksår i akutsjukhusavtalen. Sjukhusen redovisar resultat av två punktprevalensmätningar och målnivån är att 70 procent ska vara riskbedömda för trycksår inom 24 timmar efter inskrivning.

Prevalensen av trycksår mättes vid två tillfällen under 2016. Under vecka 10 deltog landstinget i en nationell mätning och under vecka 40 gjordes en regional mätning. Antalet registrerade patienter är relativt konstant, men inkluderade vårdgivare/enheter har varierat något.

Vid vårens nationella mätning var andelen patienter med trycksår 13 procent i Stockholms läns landsting och rikssnittet var 13 procent. Vid höstens regionala mätning var andelen patienter med trycksår den samma som vid vårens mätning dvs. 13 procent. Även om andelen trycksår har legat ganska konstant under åren 2015–2016 har antalet trycksår ökat.

De allvarligaste trycksåren lokaliseras till 48 procent vid rygglut/sacrum och till 21 procent till hälar. Detta mönster kan ses även vid tidigare mätningar. I Stockholms läns landsting har 88 procent av riskpatienterna förebyggande eller behandlande madrass vilket är bättre än riksgenomsnittet. En ökning kan noteras avseende andelen patienter som har en risk- respektive hudbedömning inom 24 timmar efter inskrivningen på avdelningen (patienter inlagda minst 24 timmar) och i höstens mätning uppmättes 84 respektive 85 procent.

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



Figur 3. Antal och andel trycksår fördelat på kategori, höstmätning 2016 Stockholms läns landsting

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen stödjer det trycksårsförebyggande arbetet genom att anordna nätverksmöten för erfarenhetsutbyte.

Undernäring ökar andra risker

Dålig näringsstatus kan leda till en ökad risk för trycksår och ökad dödlighet. Det är viktigt att med näringsrik mat i tillräcklig mängd så att kroppen hålls frisk och muskelstyrka. 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, viktförändring 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

Socialstyrelsen anordnade en nationell kampanj ”Balansera mera – tips och råd för att förhindra fallolyckor i vardagen” första veckan i oktober 2016. I kampanjkatalogen fanns tips, idéer och råd för de som ville delta genom att skapa egna evenemang och aktiviteter. Även vårdgivare i Stockholm arrangerade olika aktiviteter under kampanjveckan.

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.

På tre vårdcentraler i länet har genomförts ett pilotprojekt med apotekarstöd vid fördjupad läkemedelsgenomgång. Patienterna har upplevt att detta har bidragit till ökad kunskap och trygghet om deras mediciner. Personalens uppfattning är att apotekarstödet gett förbättrad kvalitet i äldres läkemedelsbehandling. Dessutom har stödet underlättat för genomförandet av läkemedelsgenomgångar och ökat deras kunskap. Apotekaren har även bidragit till övergripande verksamhetsstöd för säkrare läkemedelsanvändning såsom stöd till äldremottagningar, kommunsamverkan, statistikunderlag, utbildning i ordinationsverktyget Pascal för dospatienter, ökad kunskap om t.ex. läkemedel i sond och alternativa formuleringar vid sväljproblem.

Kunskaps- och beslutsstöd inom läkemedelsområdet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen producerar och förvaltar ett antal kunskapsstöd kring läkemedel:

- Sfinx om läkemedelsinteraktioner (som under 2016 fått ett nytt mer användarvänligt utseende på webben)
- Läkemedel och amning
- Läkemedel och fosterpåverkan
- Kön, genus och läkemedel
- NjuRen om läkemedel och njurfunktion.

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.

Därutöver producerar och förvaltar Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ett beslutsstöd Janusfönster som ger möjlighet att få tillgång till kunskapsstöd kring läkemedel integrerat i journal-systemet och direkt kopplat till den aktuella patienten.

Kunskapsstöden ska stödja vid läkemedelsordinationer och minska risken för läkemedelsrelaterade problem, risker eller skador. Under 2016 har ett arbete pågått med att utveckla ytterligare ett kunskaps- och beslutsstöd som kompletterar Sfinx, nämligen ett beslutsstöd för farmakologisk riskbedömning vid samtidig användning av flera läkemedel (Pharao).

Användningen av kunskaps- och beslutsstöden har under året ökat både via webben och som integrerade i journalsystemen. Sedan 2016 finns Sfinx om läkemedelsinteraktioner tillgänglig även via eHälsomyndigheten i apotekens system. Att samma underlag kan användas för kontroll av läkemedlen både inom vården och på apoteken ökar patientsäkerheten. Utvärderingar har visat att användarna ser en stor nytta med kunskapsstöden vid läkemedelsgenomgångar. Kunskaps- och beslutsstöden stödjer således vårdgivare i deras patientsäkerhetsarbete att förebygga läkemedelsrelaterade vårdskador.

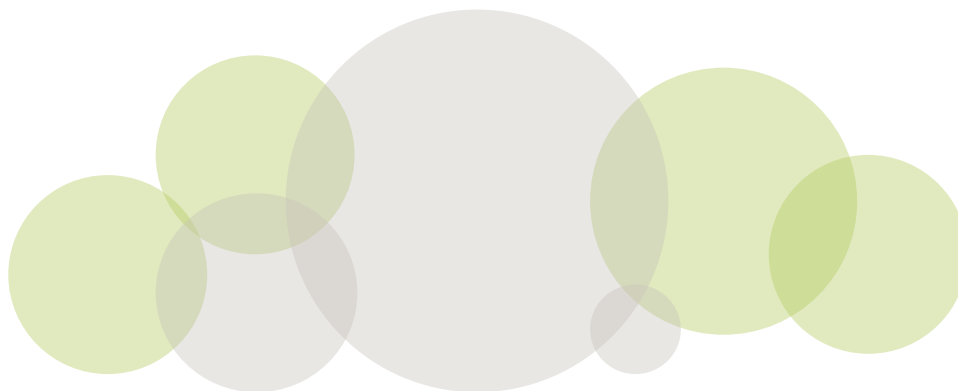
Fortbildning om läkemedel

Under året har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arrangerat drygt 900 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, astma/KOL och nya orala antikoagulantia.

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

- analys av förskrivningsstatistik
- genomgång av riktlinjer för behandling av astma och KOL
- läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre.

I Webbloteket, som innehåller korta webbaserade utbildningar och inspelade föreläsningar färdigställdes under 2016 41 nya produktioner, som visats drygt 6500 gånger. Förutom dessa ingår i webbloteket också en mer omfattande e-utbildning som lär ut hur man genomför läkemedelsgenomgångar anpassad till olika vårdformer. Fram till och med december 2016 hade 2900 inloggningar skett.



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 självklart också viktigt att samverka med patienten. Läs mer om detta i avsnittet om patientmedverkan nedan, s. 20.

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 överbeläggningar¹² och utlokalisering av patienter¹³. Överbeläggningar och utlokaliseringar är beroende av händelser i hela vårdkedjan. Stängda vårdplatser och svårigheter att slussa patienter vidare till andra vårdgivare, till exempel geriatriska kliniker eller kommunen, tillhör de vanligaste orsakerna till överbeläggningar och utlokalisering. Det finns studier som pekar på att det kan vara bättre för en patient vårdas på en överbeläggningsplats än att vara utlokaliserad på en vårdenhets som saknar den specifika medicinska kompetensen. En nationell studie om vårdskador¹⁴ visade att vårdskador förekommer dubbelt så ofta hos utlokaliserade patienter. SKL som står bakom rapporten menar att kraftfulla åtgärder behövs för att komma åt orsakerna för utlokalisering och för att minimera riskerna med förfarandet.

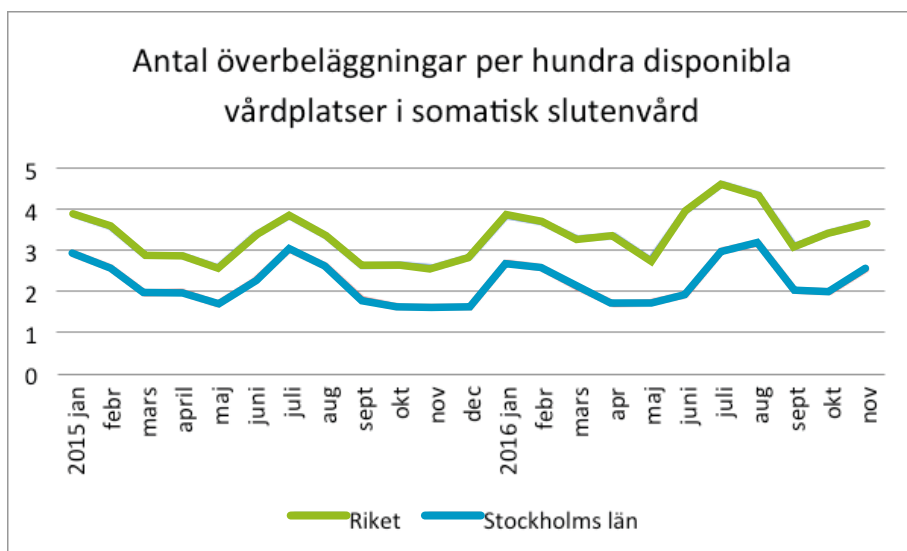
Vårdgivarna rapporterar regelbundet resultat från verksamheternas mätningar av överbeläggningar och utlokaliserade patienter till en nationell databas som SKL förvaltar. Vid den senaste mätningen avseende somatisk slutenvård i november hade Stockholms läns landsting 2,5 överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser och 1,4 utlokaliserade patienter per 100 disponibla vårdplatser, vilket är bättre än rikets medelvärden: 3,7 överbeläggningar respektive 1,6 utlokaliseringar.

Det pågår ett utvecklingsarbete för att minska överbeläggningar och utlokaliseringar. En ny kvalitetsindikator med syfte att kvalitetssäkra mätningen och rapporteringen infördes under 2016.

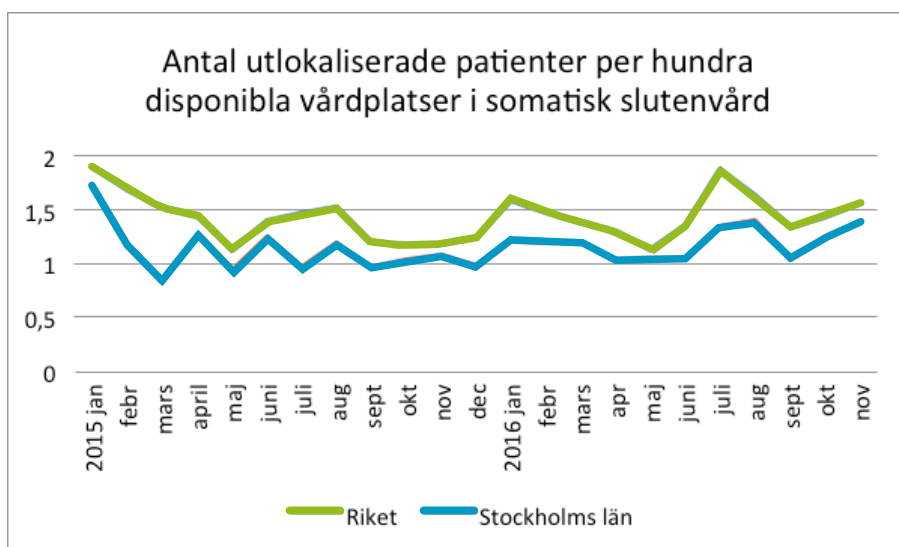
¹² Överbeläggning är en händelse då en inskriven patient vårdas på en vårdplats som inte uppfyller kraven på "disponibel vårdplats", dvs. en slutenvårdsplats med rätt fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.

¹³ 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.

¹⁴ Skador i vården på nationell samt region- och landstingsnivå, SKL december 2016



Figur 4. Antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser under 2015- 2016.



Figur 5. Antal utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser under 2015- 2016.

SVEA

Arbetet med Sammanhållen vård genom enhetliga arbetssätt (SVEA) är ett strategiskt länsövergripande samarbete mellan vårdgivare och beställare för att skapa en mer sammanhållen vård. Ett projekt som påbörjades 2014 har nu övergått till implementering inom akutsjukhus, geriatriska kliniker och inom primärvård.

Det övergripande målet är att skapa bättre förutsättningar för att patienter ska känna sig trygga i övergången mellan olika vårdgivare och uppleva bättre kontinuitet och koordination i vården. Arbetssätt har utvecklats inom tre områden; förstärkt utskrivning, förstärkt mottagning och uppsökande vårdinsats. Förstärkt utskrivning är en standardiserad utskrivningsprocess för att tidigt upptäcka och möta behov hos patienter med risk för oplanerad återinskrivning. Förstärkt mottagande innebär ett standardiserat arbetssätt för att säkerställa informationsöverföringen och uppföljningen i primärvård efter ett slutenvårdstillfälle. Uppsökande vårdinsats är ett arbetssätt för att tidigt upptäcka och bemöta patienter med utökat behov av vårdkontakt.

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 (2014:659).

Patientdelaktighet i arbetet på Regionalt cancercentrum

Regionalt cancercentrum RCC 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 har implementerats successivt inom cancervården under 2015 och 2016. Utvärdering planeras under 2017.

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. Under 2016 har en modell för överrapportering mellan skiften inom slutenvård implementerats vid flera verksamheter. Modellen kallas person-centrerad rapport och sker inne på patientsalen med patient och närstående delaktiga. Modellen har utvärderats och två vetenskapliga arbeten är inskickade för publicering. Preliminära resultat visar på nytta för både patienter och medarbetare.

Kvalitetsregistercentrum utvecklar partnerskap med patienten

Patientsamverkan i utveckling av hälso- och sjukvården blir allt mer en självklarhet på olika nivåer. Det är glädjande att vi ser fler och fler exempel på hur denna samverkan leder till både bättre hälsa och kvalitet men även att det kan minska kostnader för samhället och risker för patienten. Kvalitetsregistercentrum QRC Stockholm arbetar med systematisk utveckling av partnerskap med patienter. Patientsamverkan är ett prioriterat område och QRC vill göra det lättare för patienter och professionen att bli partner i vårdmöte, vårddesign, klinisk förbättring, registerutveckling och forskning. Bland annat tillhandahåller QRC en verktygslåda som innehåller

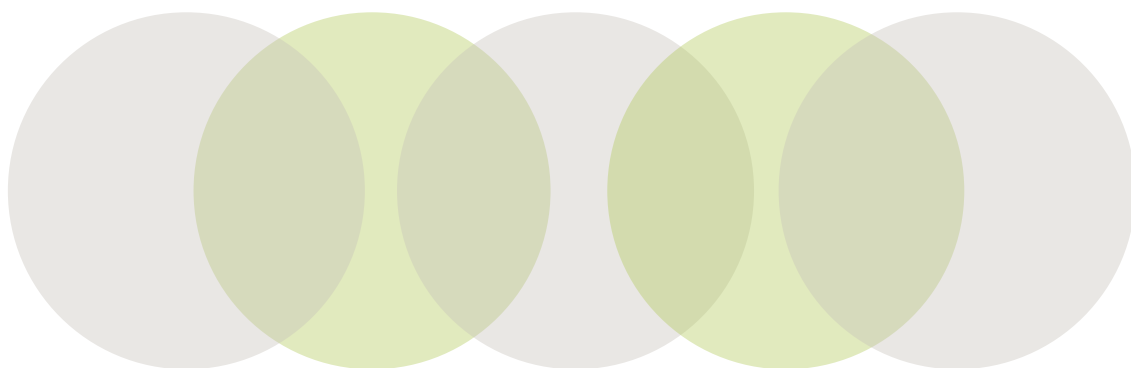
¹⁵ Under 2016 publiceras en studie där den preliminära analysen visar att modellen signifikant förbättrar informationsutbytet mellan patient och personal inom cancervården i Stockholm.

verktyg och stöd i metoder för att ta med patientperspektivet i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Verktynen har olika svårighetsgrad, från de enkla som kan användas direkt utan större förberedelse eller kostnad till de som kräver lite mer resurser och tid.

<http://qrcstockholm.se/patientsamverkan/>

Samarbete med patientorganisationer

Ett samverkansråd för patientsäkerhet bestående av representanter från olika patientorganisationer träffas regelbundet för informationsutbyte. Patientorganisationerna har under 2016 bidragit med värdefulla synpunkter och aktivt medverkat bland annat vid påbörjad planering av landstingets patientsäkerhetsdagar 2017. På samverkansråden diskuteras och förankras aktuella patientsäkerhetsfrågor.



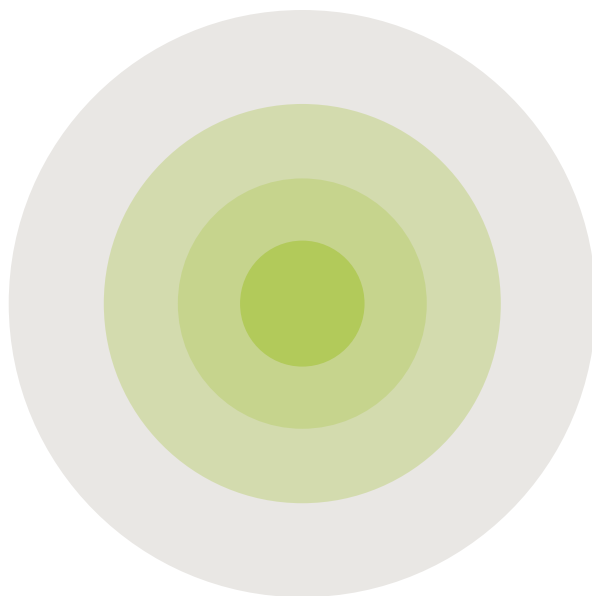
Att främja en gynnsam patientsäkerhetskultur

Patientsäkerhetskulturen är en del av organisationens kultur. Ett uttryck för kulturen i en vårdverksamhet 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.

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. Mer om det lokala arbetet finns att ta del av i respektive vårdgivares patientsäkerhetsberättelse.



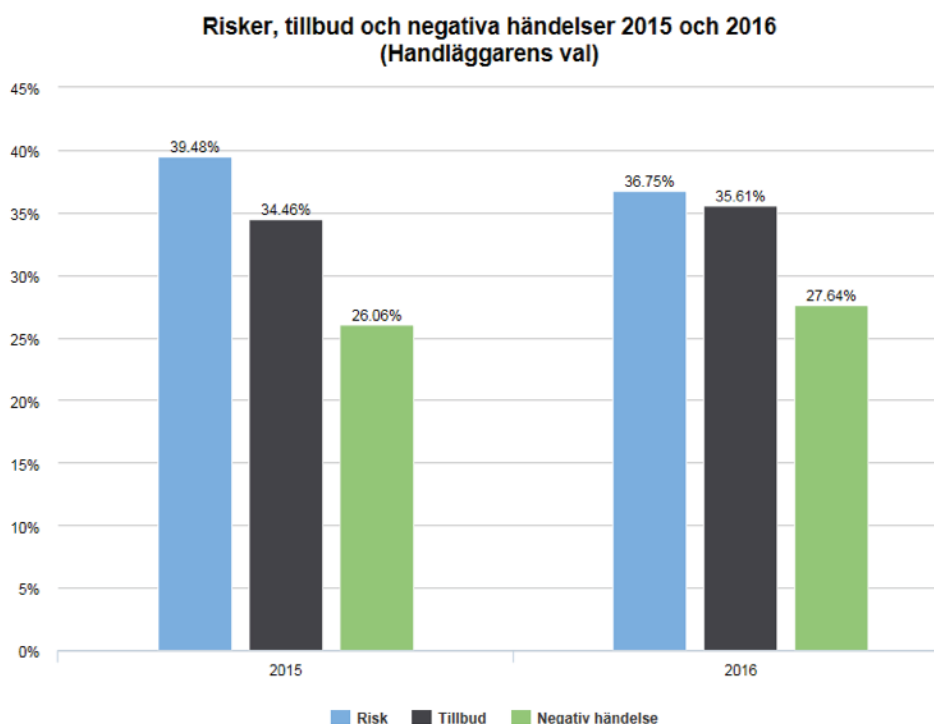
Verktyg och metoder i patientsäkerhetens tjänst

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. Att rapportera redan när en risk uppmärksammas är ett beteende som fortsatt uppmuntras hos vårdgivare.

I HändelseVis har totalt 41 119 vårdavvikelser rapporterats under 2016. Av de ärenden som handlagts har 36,8 procent klassificerats som risker, 35,6 procent som tillbud och 27,6 procent som negativa händelser.



Figur 6. Risker, tillbud och negativa händelser 2016

Orsaken till de negativa händelserna är framförallt att rutiner eller riktlinjer inte har följts, därefter brister i information/kommunikation. Klassificering av vårdavvikelser beskriver vad som riskerat att hända alternativt redan har hänt. Även under 2016 noteras att de till stor del rör områdena Behandling/Omvårdnad, Dokumentation/ Informationsöverföring och Läkemedel.

A ↓ Z ↓	Risk	Tillbud	Negativ händelse
Behandling/omvårdnad	3040	2841	2388
Dokumentation/informationsöverföring	3633	2980	1260
Läkemedel	1513	1892	1133
Patientolycksfall	154	1222	2165
Tillgänglighet	1326	864	653
Utredning/bedömning/diagnos	837	891	646
IT/teknik/MT	1030	723	298

Figur 7 Klassificering av vårdavvikelser 2016

Publika frågor för uppföljning

Under 2016 har fortsatt utveckling av statistikverktygen genomförts. Ett exempel är en ny funktion, Publika frågor, för gemensamma statistikfrågor. Under året har publika frågor publicerats gällande fokusområden för patientsäkerhet såsom vårdrelaterade infektioner, fallskador, läkemedel, patientsäkerhet vid psykisk ohälsa och samverkan. Frågorna kan användas för uppföljning av avvikelserapporteringen inom den egna verksamheten över tid.

Förbättrade rutiner gällande strålningsrelaterade och medicintekniska vårdavvikelser

Förbättrad rutin gällande strålningsrelaterade vårdavvikelser har efter pilottest fastställts under hösten. Målet har varit att tydliggöra och förbättra arbetsflödet gällande avvikelser av betydelse ur strålsäkerhetssynpunkt när en händelse eller en risk för felaktig exponering för joniserande strålning av patient, allmänhet eller personal inträffat.

En ny rutin har implementerats i vårdavvikelseprocessen som innebär att medicintekniska avdelningarna automatiskt får ett e-postmeddelande så snart en rapportör angett att medicinteknisk produkt är involverat i händelsen.

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 2016 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 fortgår etablering av support och förvaltning av tjänsten.

Antalet anslutna vårdgivare och användandet av NPÖ har under året fortsatt att öka, från några hundra slagningar i NPÖ till över 4 000. Under 2016 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 i ökande grad

Nationellt IT-stöd för händelseanalyser, Nitha, stödjer händelseanalyser och gör analysresultat tillgängliga för lärande. Nithas standardiserade och kvalitetssäkrade arbetsmetod följer den nationella metodhandboken för riskanalys och händelseanalys och ökar möjligheterna att fånga systemberoende orsaker och att ge stöd till analysteamet.

Det är betydelsefullt att många vårdgivare är anslutna. 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 införande och support och genom detta öka användningen av systemet.

Totalt finns det 327 händelseanalyser från Stockholms läns landsting i Nitha och en ökning med 49 procent kan noteras under 2016 jämfört med tidigare år. Även antalet överförda händelseanalyser till kunskapsbanken från Stockholms läns landsting har stigit kraftigt under året från 12 till 49. Användandet av Nitha har alltså ökat under 2016 och arbetet planeras att fortsätta 2017.

Markörbaserad journalgranskning är ett verktyg att hitta vårdskador

Markörbaserad journalgranskning (MJG) är en etablerad metod för att hitta skador¹⁶ och vårdskador¹⁷ 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 sedan 2012 i hela landet på alla akutsjukhus för somatisk vård av vuxna. Metoden är också utvecklad och introducerad för barnsjukvård och psykiatrisk vård.

I Stockholms läns landsting var 13 procent av granskade vårdtillfällen förenade med en eller flera skador under perioden november 2015–oktober 2016. Sju procent av dessa vårdtillfällen var förenade med en eller flera vårdskador. Sammantaget förekom 54 olika vårdskador. De vanligaste vårdskadorna var vårdrelaterade infektioner, blåsöverfyllnad, trycksår, kirurgiska skador och läkemedelsrelaterade skador. För kvinnor bedömdes 51 procent av skadorna som undvikbara och för män 57 procent. Flest förekommande vårdskador inträffade i åldersgruppen 65 – 74 år. Vid vårdtillfällen med vårdskador ökar generellt vårdtillfällets längd. I åldersgrupperna 50-64 år och 65-74 år ökade antalet vårddagar med 4 respektive 5 vårddagar och för åldersgruppen 75-84 år ökade vårdtiden med 11 vårddagar. Över tid har ett antal olika förbättringsarbeten påbörjats utifrån analys av resultaten i markörbaserad journalgranskning. I vissa fall har dessa arbeten även hunnit utvärderas.

På nationell nivå var andelen skador 12 procent, varav åtta procent var förenade med en eller flera vårdskador under motsvarande tidperiod. Inrapporteringen av resultaten för andra halv-

¹⁶ Både undvikbara och icke-undvikbara skador

¹⁷ Undvikbara skador

Året 2016 inte är fullständig, utan beräknas klar i databasen först den 15 april 2017. Detta gäller nationellt och för resultaten i Stockholms läns landsting.

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. Verktöget 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 allvarigare fel identifierats vid överföringen av data mellan TakeCare och Infektionsverktygets databas. Under 2016 har utveckling, rättningar och tester genomförts och ett godkänt resultat har uppnåtts. Under 2017 kommer ett nytt ställningstagande till återanslutning av TakeCares användare att ske.

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 Patientenkät¹⁸. Genom patientenkäterna får patienter möjlighet att betygsätta sina erfarenheter av bland annat delaktighet och involvering, respekt och bemötande, tillgänglighet, information och kunskap och helhetsintryck. De som får patientenkäten utgör ett slumpmässigt urval ur Stockholms läns VAL-databaser. Under 2016 genomfördes undersökningar inom följande områden:

- Specialiserad rehabilitering
- Akutsjukvård
- Höft- och knäprotesoperationer
- Kataraktoperationer
- Specialiserad sjukhusvård öppen- och slutenvård
- Primärvården
- Habilitering
- Standardiserade vårdförlopp¹⁹

¹⁸ 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.

¹⁹ Standardiserade vårdförlopp införs inom cancervården för att förbättra tillgängligheten, korta väntetiderna och öka patienternas delaktighet. Under 2016 genomfördes Nationell patientenkät inom huvud- och halscancer, matstrups- och magsäckscancer, prostatacancer, cancer i urinblåsa och urinvägar samt akut myeloisk leukemi (AML).

Dessa resultat kommer att redovisas till Hälso- och sjukvårdsnämnden i samband med boksluten 2016 samt 2017.

Målrelaterad ersättning i syfte att stödja systematiskt kvalitetsarbete

Inom vårdval Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård infördes 2016 målrelaterad ersättning för att under året genomföra och redovisa ett medicinskt kvalitetsarbete. Syftet är att stödja ett systematiskt kvalitetsarbete hos husläkarmottagningarna baserat på mätbara indikatorer.

Vårdgivaren väljer själv vilket område som ska prioriteras och underlag för kvalitetsarbete kan vara:

- VAL-databasen (Nationell primärvårdskvalitet)
- Diabetes (NDR)
- Hypertonirapport

Införandet av den målrelaterade ersättningen kommer att utvärderas 2017.

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 kostnadseffektivitet, 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.

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, men är också användbar vid mindre frågeställningar. Stockholms läns landsting har därför utbildat ett antal personer i metoden. 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.

Vad händer 2017 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. Det finns idag en grund som lades i och med den statliga patientsäkerhetsöverenskommelsen men det är viktigt att inte bara förvalta utan även utveckla arbetet för att öka lärandet. Lärandet av egna och andras positiva och negativa erfarenheter är väsentligt för att vi ska kunna förebygga risker och minska vårdskador. Det är också viktigt att lyfta fram och stärka patientens roll i det fortsatta arbetet.

Sprida och dela erfarenheter

Ett viktigt forum för erfarenhetsutbyte är landstingets Patientsäkerhetsdag, en populär och välbesökt mötesplats. Patientsäkerhetsdagen är också ett av Stockholms läns landstings största arrangemang för personalen inom hälso- och sjukvården. Syftet med dagen är att öka kunskapen och dela erfarenheter om hur vårdskador kan minimeras och att inspirera till förbättringar i vården. För sjunde gången anordnas Patientsäkerhetsdagen den 22 och 23 november 2017 – två dagar med samma program. När hela sjukvårdskartan nu ritas om i och med genomförandet av Framtidsplanen ställs extra höga krav på patientsäkerhet. Temat för dagen är därför: Tryggt och säkert – framtidens hälso- och sjukvård.

Enkäter och nätverk gynnar säkerhetsklimatet

En gynnsam patientsäkerhetskultur sägs vara ett fundament för att skapa långsiktighet och systematik i förbättringar inom patientsäkerhetsområdet. 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.

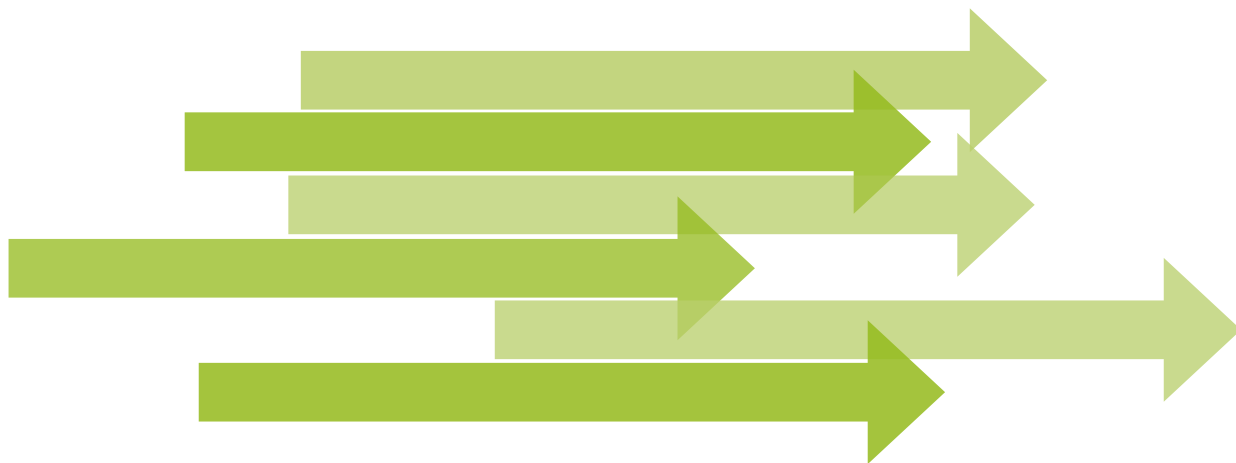
Nollvisionen gäller

Inom Stockholms läns landsting fortsätter Patientsäkerhetskommittén det strategiska arbetet med att forma en gemensam och långsiktig satsning på patientsäkerhet. För 2017 fortsätter arbetet mot Stockholms läns landstings nollvision för vårdskador utifrån en breddning av fokusområden enligt nedan:

- vårdskadeområden (VRI, fall, trycksår, läkemedel, undernäring, munhälsa)
- patientsäkerhet vid psykisk ohälsa
- patientsäkerhetskultur och arbetsmiljö
- samverkan samt
- ett bevaknings- och utvecklingsområde missade diagnoser.

För att uppnå VRI-målet 8,3 procent inom somatisk vård 2017 krävs fortsatta åtgärder inom landstingets *Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården*. Patientsäkerhet vid psykisk sjukdom är ett fokusområde där arbete pågår i patientsäkerhetskommittén sedan 2015 för att hitta lämpliga satsningar. Vidare krävs aktiviteter och uthållighet även inom de andra riskområdena såsom fall, trycksår, undernäring etc. Kopplingen mellan patientsäkerhet och arbetsmiljö är väl känd. Ökade gemensamma aktiviteter planeras för att skapa resultat som ökar säkerheten i både vård- och arbetsmiljön. Genomförandet av Framtidsplanen lyfter vikten av särskild uppmärksamhet i samverkan vid vårdens övergångar för att säkerställa god och säker vård när vårdkartan ritas om i den utsträckning som nu sker.

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/

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

TUFF:

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

Punktprevalensmätningar VRI, BHK och trycksår, statistik överbeläggningar/utlokalisering samt rapporter baserade på markörbaserad journalgranskning:

www.skl.se

IVO:s tillsynsrapport:

www.ivo.se

Patientnämndens årsrapport:

www.patientnamndenstockholm.se/

Socialstyrelsens lägesrapport:

www.socialstyrelsen.se

Patientförsäkringen – Skadestatistik:

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

