

Patientsäkerhetsberättelse

Stockholms läns landsting 2017

Innehåll

Vem gör vad inom patientsäkerheten i Stockholms läns landsting?	5
Stockholms läns landstings patientsäkerhetsberättelse 2017	6
Vårdgivarna upprättar egna patientsäkerhetsberättelser	6
Nollvision för vårdskador	7
Prioriterade områden som förebygger vårdskador.....	7
PSD17 – landstingets patientsäkerhetsdag.....	7
Vinnare av Patientsäkerhetspriset 2017	8
Landstingets patientsäkerhetsutbildning	8
Fakta och interaktiva övningar i e-utbildningen.....	8
Chefsutbildning fördjupade kunskaper	8
Nätverksseminarier inom patientsäkerhet	9
Nätverk för vårdrelaterade infektioner (VRI).....	9
Nätverk för markörbaserad journalgranskning (MJG).....	9
Vårdrelaterade infektioner – VRI	10
Punktprevalensmätning av VRI.....	10
Målet uppnåddes för 2017	10
Arbetet måste fortsätta inom handlingsprogrammet	10
Punktprevalensmätning av BHK	11
Följsamheten till BHK behöver förbättras	11
Expertfunktionen Vårdhygien förebygger vårdrelaterade infektioner och smittspridning	12
Strama arbetar för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens.....	13
Smittskydd arbetar för att förebygga spridningen av smittsamma sjukdomar	13
Trycksår, undernäring och fall	15
Trycksårsförebyggande arbete	15
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
Förberedelse inför lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.....	18

Patientmedverkan	20
Patientdelaktighet i arbetet på Regionalt cancercentrum	20
Patient och närstående som ledare för utvecklingsarbetet	20
Aktiv överlämning stärker sammanhållen vård	20
Överrapportering ökar delaktigheten	20
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
Händelsevisutbildningar publicerade på Lärtorget.....	24
Begreppet vårdskada infört i vårdavvikelseprocessen	24
Förstudie om ny e-tjänst för patienters synpunkter och klagomål	24
Nationellt IT-stöd för Händelseanalyser – Nitha – delar lärande i ökande grad	24
Markörbaserad journalgranskning är ett verktyg att hitta vårdskador.....	25
Patientenkäter är viktiga verktyg i avtalsuppföljningen	25
Målrelaterad ersättning i syfte att stödja systematiskt kvalitetsarbete	26
Enheten vårdgivarstöd tar fram vårdprogram och HTA.....	26
Funktionell Resonans Analysmetod – FRAM.....	27
Journal via nätet ökar patientens delaktighet.....	27
Redogörelse om informationssäkerhet, ett nytt krav i patientsäkerhetsberättelsen	28
Vad händer 2018 och framåt?	29
Utveckla, inte bara förvalta.....	29
Enkäter och nätverk gynnar säkerhetsklimatet.....	29
Nollvisionen gäller	29
Mer om patientsäkerhet	31

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 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 en chefläkare på hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

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. Avdelningen Kvalitet och patientsäkerhet har en samordnande roll för patientsäkerhetsarbetet och samordnar både interna nätverk på förvaltningen och externa nätverk för vårdgivare.

Stockholms läns landstings patientsäkerhetsberättelse 2017

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 av representanter från förvaltningens alla avdelningar. Berättelsen är inriktad på de fokusområden som landstingets Patientsäkerhetskommitté beslutade om för 2017, men gör inte anspråk på att vara heltäckande. Den inleds med redogörelser av patientsäkerhetsdagen, patientsäkerhetsutbildningen och nätverksseminarier inom patientsäkerhetsområdet som anordnades under 2017.

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 viktig 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 2017 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. På Vårdgivarguiden finns en samlingssida för patientsäkerhet. Sidan ”Patientsäkerhet” innehåller bland annat information om aktuella riktlinjer och författningar, fakta om riskområden samt metoder och verktyg som används för att minska vårdskador. Dessutom finns här information om utbildningar, seminarier och andra aktiviteter samt aktuella publikationer. Samlingssidan uppdateras kontinuerligt.

Prioriterade områden som förebygger vårdskador

Patientsäkerhet innebär att skydda patienter mot vårdskador, dvs. 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 2017 har dessa varit

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

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

PSD17 – landstingets patientsäkerhetsdag

Landstingets patientsäkerhetsdag, PSD17, anordnades för 7:e gången i november 2017. Samma program genomfördes under två på varandra följande dagar och ca 1 400 personer deltog i centrala Stockholm. Huvudtemat var ”Tryggt och säkert – framtidens hälso- och sjukvård” och knöt an till genomförandet av Framtidens hälso- och sjukvård i syfte att lyfta fram vikten av bredd och mångfald i hälso- och sjukvården.

28 förbättringsarbeten presenterades under tio parallella seminarier och 66 postrar ingick i posterutställningen. De muntliga presentationerna och postrarna visade på goda exempel av pågående och genomförda förbättringsarbeten. Vidare deltog 24 utställare som presenterade aktualiteter i sina verksamheter. Utvärderingen av

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.

dagarna visade att PSD17 var ett lyckat evenemang. Deltagarna hade fått både inspiration och ny kunskap samt uppskattat mötesplatsen.

Vinnare av Patientsäkerhetspriset 2017

Patientsäkerhetspriset 2017 delades ut under Patientsäkerhetsdagen den 22–23 november. I år var det fler bidrag än någonsin som tävlade om priset. De vinnande bidragen har förbättrat vården för patienter, närstående och medarbetare.

Att vända en barnvårdscentral från kris till framgång, att följa upp sköra äldre som lämnat sjukhus och att lyssna på erfarenheter från patienter som utsatts för tvångsåtgärder i psykiatrin – för dessa förbättringar fick initiativtagarna Patientsäkerhetspriset 2017.

Första priset gick till Capio Barnvårdscentral Wasa i Södertälje som hotades av nedläggning men lyckades vända den negativa spiralen och skapa bättre förutsättningar för en målgrupp i ett område där det bor många utsatta familjer med låg socioekonomisk status. Södertälje sjukhus geriatriska slutenvård fick andra priset. Vinnare av tredje priset blev Stockholms läns sjukvårdsområde med uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd.

Landstingets patientsäkerhetsutbildning

Stockholms läns landsting har anordnat både grundläggande utbildningar i patientsäkerhet och utbildningar för den som ville fördjupa sig ytterligare. Utbildningarna fanns att ta del av på Lärtorget³.

Landstingets särskilda satsning på utbildning i patientsäkerhet som inleddes 2014 har avslutats under andra halvåret 2017. Satsningen utvärderas av Institutionen för lärande, informatik, management och etik (LIME) vid Karolinska institutet i syfte att öka förståelsen för hur utbildningar bäst kan implementeras i vårdorganisationer.

Utbildningen bestod av två delar – en e-utbildning och en chefsutbildning. Utbildningarna kompletterade varandra, men var samtidigt fristående.

Fakta och interaktiva övningar i e utbildningen

E-utbildningen i patientsäkerhet handlade om vad varje medarbetare i Stockholms läns landsting kan göra för att bidra till säkrare vård. Fakta blandades med interaktiva övningar. Utbildningen gav 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.
- E-utbildningen avslutades den sista juni 2017.

Chefsutbildning fördjupade kunskaper

Landstinget erbjöd också en chefsutbildning i patientsäkerhet och förbättringskunskap. Utbildningen startade 2014 och utvecklades på uppdrag av Patientsäkerhetskommittén i samarbete med Helseplan såsom även e-utbildningen. Chefsutbildningen skedde i seminarieform och fördjupade kursdeltagarens kunskaper i patientsäkerhet och gav konkreta verktyg för hur man leder ett förbättringsarbete för en ökad patientsäkerhet.

³ Lärtorget är Stockholms läns landstings portal för kompetensutveckling.

Från utbildningsstarten våren 2014 genomfördes 15 kursomgångar. Den sista omgången avslutades i maj 2017. Sammanlagt 389 deltagare blev antagna till utbildningen varav 312 blev godkända. För att bli godkänd krävdes förutom genomgången utbildning en inlämnad projektplan för förbättringsarbete.

Nätverksseminarier inom patientsäkerhet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen anordnade även nätverksseminarier inom patientsäkerhet under 2017. 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 efterenheter och lärdomar av förbättringsarbete. En annan anledning att anordna ett nätverksseminarium kan vara att det handlar om de prioriterade fokusområden som Patientsäkerhetskommittén har lyft fram.

Under 2017 anordnade Kvalitet och patientsäkerhet följande seminarier för vårdgivare: Nätverk för vårdrelaterade infektioner och Nätverk för markörbaserad journalgranskning.

Nätverk för vårdrelaterade infektioner (VRI)

Vid seminariet för vårdrelaterade infektioner låg fokus på att presentera och diskutera det uppdaterade regionala *Handlingsprogrammet för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården* kopplat till resultaten från vårens punktprevalensmätning avseende VRI. Seminariet anordnades i samarbete mellan Kvalitet och patientsäkerhet och Vårdhygien Stockholm. Deltagarna fick även möjlighet att inspireras av erfarenheter från Capio Geriatrik Nacka, Södersjukhuset och Danderyds sjukhus.

Nätverk för markörbaserad journalgranskning (MJG)

Markörbaserad journalgranskning är en etablerad metod för att hitta skador och vårdskador. Journalgranskningen genomförs av metodutbildade granskningsteam. Ett regionalt nätverksseminarium anordnades i samarbete med SKL för att ge deltagarna möjlighet att diskutera metod och resultat.

Resultat från SKL:s nationella mätning av skador och vårdskador under perioden 2013–16, där nästan 65 000 journalgranskningar ingår, presenterades. SKL underströk vikten av systematisk granskning i syfte att veta om vi närmar eller avlägsnar oss från våra mål gällande vårdskador. Deltagarna fick även ta del av en presentation om hur infektionskliniken i Linköping arbetar med MJG i realtid.

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 från 2017 fram till och med 2021. Flera av hälso- och sjukvårdsförvaltningens avdelningar bidrar till arbetet utifrån sina samordnings- och expertfunktioner. Dessa avdelningar har också under andra halvåret 2017 startat förberedelser och planering för att kunna verkställa det beslut som Hälso- och sjukvårdsnämnden i april 2017 fattat om att breddinförande av Infektionsverktyget i SLL. Infektionsverktyget är ett nationellt IT-stöd för att dokumentera, lagra och visa information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning, vilket kommer att öka möjligheterna till förbättringsarbeten inom området.

Punktprevalensmätning av VRI

Ett sätt att övervaka förekomsten av vårdrelaterade infektioner (VRI) inom slutenvården är genom punktprevalensmätningar⁴. Två sådana gjordes under 2017. 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 för 2017

Målet för 2017 var en prevalens under 8,3 procent inom den somatiska slutenvården. Sammanslaget för de båda punktprevalensmätningarna 2017 var utfallet 8,1 procent och därmed nåddes 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 7,5 procent. VRI-prevalensen är högre för män (8,4 procent) än för kvinnor (6,7 procent).

Arbetet måste fortsätta inom handlingsprogrammet

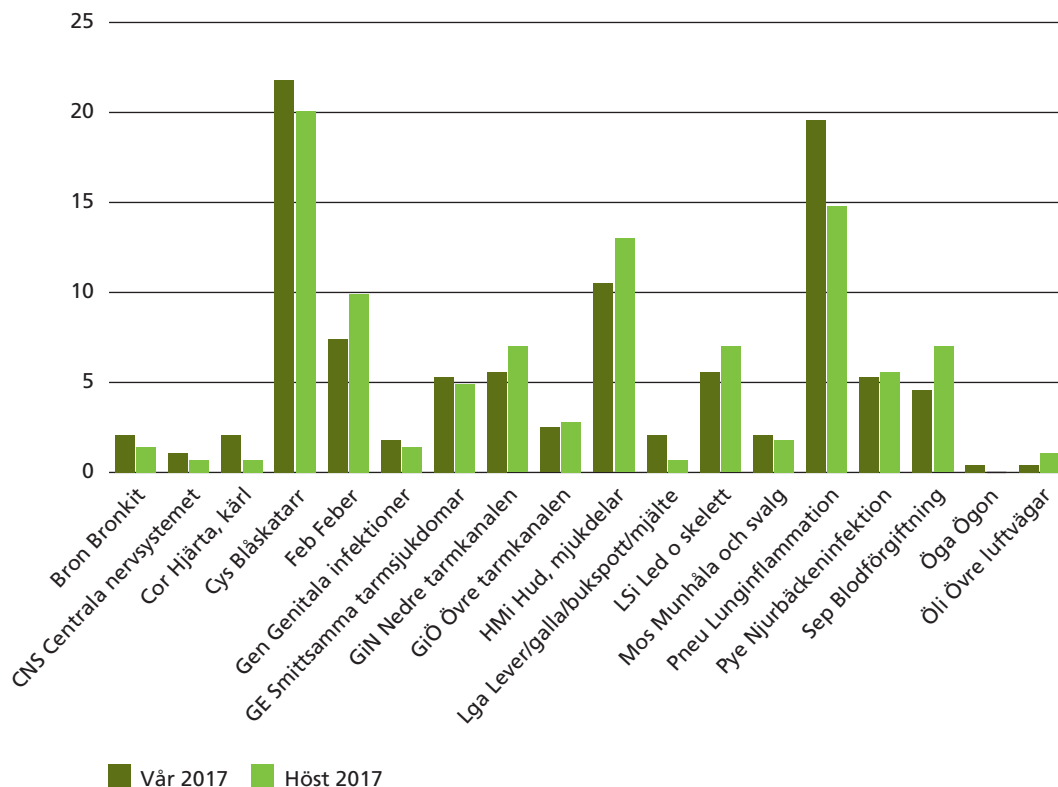
Det är viktigt att fortsätta det långsiktiga arbetet enligt handlingsprogrammets åtta insatsområden för att minska vårdrelaterade infektioner. Åtgärder behöver vidtas för att stärka vårdgivarnas tvärprofessionella arbete med VRI-prevention. Patientsäkerhetskommittén har visat på vikten av fortsatta förbättringar genom att besluta om regionala mätningar på hösten trots att någon nationell mätning inte samordnas och genomförs då.

En revidering av handlingsprogrammet har genomförts med utgångspunkt i analys av vårdgivarnas arbete. Den nya versionen gäller från och med 2017. 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 2017
Diagnosgrupper; andel (%) av totalt antal infektioner.



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 2017. 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 4000.

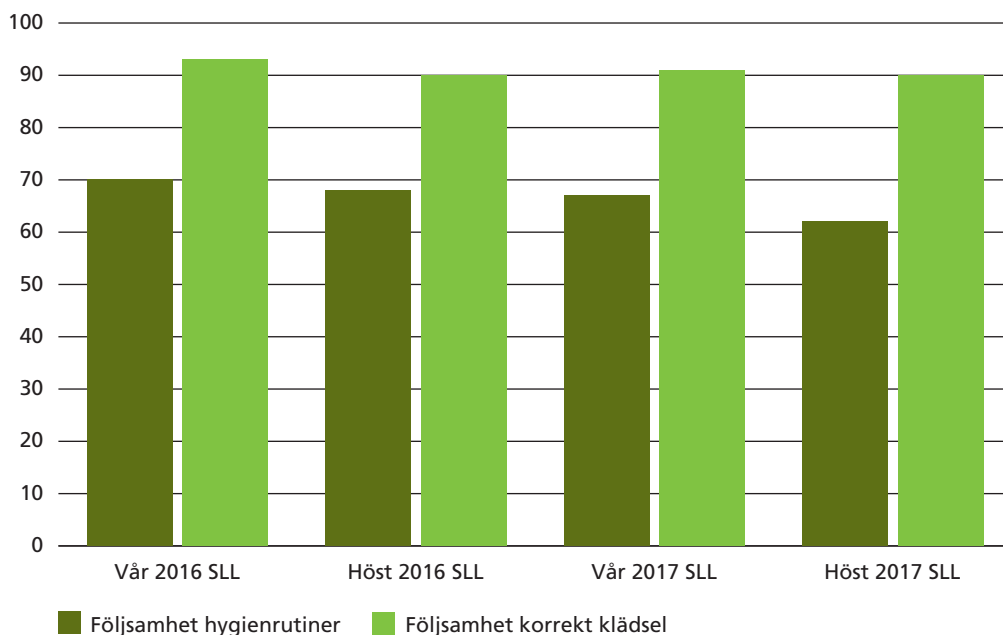
Vid punktprevalensmätningen som genomfördes under hösten uppmättes en följsamhet till basala hygienrutiner på 57 procent jämfört med 72 procent under våren 2017. Rikssnittet var vid den nationella mätningen 72 procent.

Korrekt följsamhet till klädregler var i Stockholms läns landsting vid den nationella vårmätningen 91 procent, jämfört med rikssnittet på 93 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 56 procent, respektive 59 procent.

Följsamheten till BHK behöver förbättras. Resultaten visar 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 2016–2017, Stockholms läns landsting



Expertfunktionen Vårdhygien förebygger vårdrelaterade infektioner och smittspridning

Vårdhygien Stockholm är en expertfunktion som bistår vårdverksamheter i länet 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 vårdpersonal inom såväl landsting som kommunal verksamhet. 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 5:e kap.1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Vårdhygien står bakom e-utbildningen ”Basala hygienrutiner” som haft närmare 100 000 besökare under 2017 (över 400 000 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 uppföljning av befintliga verksamheter. Checklistor för vårdhygieniska krav har tagits fram inför vårdupphandlingar och vårdval.

Strama arbetar för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens

Resistensutvecklingen hos bakterier ökar fortfarande oroväckande i vår omvärld. Onödig förskrivning av antibiotika bidrar till detta. Glädjande fortsätter invånarna i Stockholms län att minska antalet uthämtade antibiotikarecept och antalet recept per person är inte längre högst i 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 2017 för att minska onödig förskrivning av antibiotika i länet gjordes bland annat genom fler seminarier för både öppen- och slutenvård samt uppdaterade 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 2017 diagnoskopplade förskrivningsdata från 167 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.

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 (ESBL=extended spectrum betalactamases), till exempel *E. coli*. 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 resistent bakterier görs ofta smittspårningsinsatser i vården enligt rutiner som är fastställda i det handlingsprogram som fastställts av 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 laboratorierna 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.

Under 2017 har handlingsprogrammet för MRSA, VRE, ESBLcarba och ESBL reviderats.

Trycksår, undernäring och fall

Brister inom områdena trycksår, undernäring och fall är ett stort patientsäkerhetsproblem.

Trycksårsförebyggande arbete

Målet inom SLL är att inga trycksår ska uppkomma under patientens vårdtid. Ett delmål är att genom fortsatt aktivt trycksårsförebyggande arbete successivt reducera trycksårsfrekvensen.

För trycksår finns en indikator om andelen riskbedömda för trycksår i akutsjukhusavtalen. Sjukhusen redovisar resultat av två punktprevalensmätningar och målnivån är att 80 procent ska vara riskbedömda för trycksår inom 24 timmar efter inskrivning. Vid vårens respektive höstens mätningar låg resultatet i Stockholms läns landsting på 92 procent respektive 93 procent.

Prevalensen av trycksår mättes vid två tillfällen under 2017. Under vecka 10 deltog landstinget i en nationell mätning och under vecka 40 gjordes en regional mätning.

Vid vårens nationella mätning var andelen patienter med trycksår 12,6 procent i Stockholms läns landsting jämfört med rikssnittet 13,5 procent. Vid höstens regionala mätning var andelen patienter med trycksår 12 procent.

De allvarligaste trycksåren lokaliseras till 45 procent vid ryggslut/sacrum och till 21 procent till hälar vid höstens mätning. Detta mönster kan ses även vid tidigare mätningar.

Vid vårens mätning hade 88,7 procent av riskpatienterna inom SLL förebyggande eller behandlande madrass motsvarande siffra vid höstens mätning var 85 procent.

Undernäring ökar andra risker

Dålig näringsstatus kan leda till en ökad risk för trycksår och ökad dödlighet. Det är viktigt med näringsrik mat i tillräcklig mängd så att kroppen hålls frisk och bibehåller sin 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 BMI⁵, 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 80 procent ska vara nutritionsbedömda inom 24 timmar efter inskrivning. Vid vårens mätning var resultatet 81 procent medan utfallet vid höstens mätning var 77 procent.

Fallförebyggande arbete

Socialstyrelsen anordnade för andra året i rad en nationell kampanj ”Balansera mera – tips och råd för att förhindra fallolyckor” första veckan i oktober, 2017. I kampanjkatalogen fanns tips, idéer och råd för de som ville delta genom att skapa evenemang och aktiviteter. Även vårdgivare i Stockholm arrangerade olika aktiviteter under kampanjveckan.

5 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 riktlinjerna⁶ ska en enkel läkemedelsgenomgång⁷ 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 läkemedelsgenomgång⁸ ska erbjudas alla patienter efter påbörjad hemsjukvård eller inflyttning i särskilt boende, alla 75 år och äldre med dosdispenserade läkemedel eller med tre eller fler kroniska diagnoser, samt i situationer där läkemedelsrelaterade problem kvarstår efter en enkel läkemedelsgenomgång.

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

Kunskaps- och beslutsstöd inom läkemedelsområdet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen producerar och förvaltar ett antal kunskapsstöd kring läkemedel, dessa har under året fått ett nytt samlingsnamn Janusmed

- Janusmed interaktioner (tidigare Sfinx)
- Janusmed riskprofil (tidigare Pharao)
- Janusmed njurfunktion (tidigare NjuRen)
- Janusmed amning (tidigare Läkemedel och amning)
- Janusmed fosterpåverkan (tidigare Läkemedel och fosterpåverkan)
- Janusmed kön & genus (tidigare Kön, genus och läkemedel)

Därutöver producerar och förvaltar Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ett beslutsstöd, Janusmed integrerad (tidigare benämnt Janusfönster), som ger möjlighet att få tillgång till kunskapsstöd kring läkemedel integrerat i journalsystemet och direkt kopplat till den aktuella patienten.

Kunskaps- och beslutsstöden ger ett stöd vid läkemedelsordinationer och vid läkemedelsgenomgångar och bidrar till att minska risken för läkemedelsrelaterade problem eller skador. Användningen av kunskaps- och beslutsstöden har under året ökat både via webben och som integrerade i journalsystemen. För att ytterligare öka användning av Janusmed njurfunktion introducerades i november 2017 detta kunskapsstöd för samtliga vårdgivare inom Stockholms läns landsting och på Gotland via

6 Riktlinje för Läkemedelsgenomgångar inom Stockholms läns landsting 2013.

7 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.

8 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.

beslutsstödet Janusmed integrerad. Kunskaps- och beslutsstöden stödjer således vårdgivare i deras patientsäkerhetsarbete att förebygga läkemedelsrelaterade vårdskador.

Kunskapsstöden Janusmed interaktioner, -riskprofil och njurfunktion för webben samt beslutsstödet Janusmed integrerad är klassade som nationella medicinska informationssystem (NMI) och står under tillsyn av Läkemedelsverket.

Under 2017 har ett nytt kunskapsstöd Janusmed riskprofil (tidigare benämnt Pharao) införts inom Stockholms läns landsting och på Gotland. Kunskapsstödet är tillgängligt både integrerat i journalsystemen via beslutsstödet Janusmed integrerad men även på webben via sajten Janusinfo. Detta kunskapsstöd kompletterar Janusmed interaktioner och ger ordnatören en samlad farmakologisk riskbedömning vid samtidig användning av flera läkemedel.

Att tillgängliggöra samma kunskapsunderlag kring läkemedel för vård, apotek och allmänhet kan öka patientsäkerheten då läkemedelsordinationen kan kontrolleras mot samma kunskapskällor i flera led i ordinationsprocessen. Det bidrar också till en ökad delaktighet för patienten.

Fortbildning om läkemedel

Under året har Medicinsk fortbildning och Stockholms läns läkemedelskommitté arrangerat 970 st. olika kunskapsinriktade fortbildningsaktiviteter för vårdgivare i länet, med totalt cirka 18 000 deltagare. Bland de områden som har behandlats under utbildningarna finns nyheter på Kloka Listan, diabetes och behandling av smärta. Ett stort fokus vid de utbildande besöken i vården har legat på

- analys av förskrivningsstatistik
- genomgång av riktlinjer för behandling av långvarig smärta
- läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre.

I Webbloteket, som innehåller korta webbaserade utbildningar och inspelade föreläsningar färdigställdes under 2017 25 nya produktioner, som visats drygt 3000 gånger. Förutom dessa ingår i webbloteket också en mer omfattande e-utbildning som lär ut hur man genomför läkemedelsgenomgångar anpassad till olika vårdformer.

Regelbunden fortbildningsverksamhet pågår ut till de mottagningar som önskar fördjupa sig inom området och få bättre rutiner i det dagliga arbetet med läkemedelsgenomgångar. Ett första steg är ofta att säkerställa att patientens läkemedelslista är korrekt, och då många av dessa patienter har dosdispenserade läkemedel, har ett stort fokus legat på fortbildning i hantering av Pascal.

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, sidan 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 överbeläggningar⁹ och utlokalisering av patienter¹⁰. Överbeläggningar och utlokaliseringar är beroende av händelser i hela vårdkedjan. Stängda vårdplatser och svårigheter att remittera 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 vård-enhet som saknar den specifika medicinska kompetensen. En nationell rapport om vårdskador visade att vårdskador¹¹ förekommer dubbelt så ofta hos utlokaliserade patienter.

Vårdgivarna rapporterar regelbundet resultat från verksamheternas mätningar av överbeläggningar och utlokaliserade patienter till en nationell databas som SKL förvaltar.

Andelen överbeläggningar har ökat inom den somatiska slutenvården inom Stockholms läns landsting från 2,5 överbeläggningar per hundra disponibla vårdplatser i november 2016 till 3,8 överbeläggningar per hundra disponibla vårdplatser i november 2017, vilket är lägre än i riket. Andelen överbeläggningar inom riket har ökat från 3,7 i november 2016 till 4,3 i november 2017.

Även andelen utlokaliserade patienter har ökat. Andelen utlokaliserade patienter per hundra disponibla vårdplatser inom SLL var 1,4 i november 2016 och 2,7 i oktober 2017 vilket är högre än i riket (1,6 november 2016 respektive 2,0 november 2017). Det pågår ett utvecklingsarbete för att minska överbeläggningar och utlokaliseringar och sjukhusen arbetar med olika åtgärder för att minska antalet stängda vårdplatser.

Förberedelse inför lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Utifrån den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård som trädde i kraft 1 januari 2018, har en regional överenskommelse med tillhörande handlingsplan tagits fram tillsammans med Storstockholm. Överenskommelsen gäller till den 31 december 2019, och ska främja länets gemensamma utvecklingsarbete kring utskrivnings- och mottagandeprocesser.

Under hösten 2017 har arbetet tillsammans med Storstockholm, länets kommuner och vårdgivare pågått för att ta fram gemensam riktlinje och rutiner för hur

9 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.

10 En utlokaliserad patient definieras som en patient som är inskriven och vårdas på annan vård-enhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.

11 Rapporter från Markörbaserad journalgranskning (MJG), 2017.

Stockholms län ska arbeta utifrån den nya lagen. Implementering av arbetssätt inom ramen för Sammanhållen vård genom enhetliga arbetssätt (SVEA) kopplas samman med nya lagen. Riktlinje och rutiner kommer att beslutas av politisk styrgrupp Vård i samverkan (VIS) i februari 2018.

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. För att stödja denna utveckling har RCC lett ett arbete för utveckling av vårdpersonalens pedagogiska kompetens för att ytterligare stärka patientens möjlighet till delaktighet genom ökad kunskap som också ger möjlighet att identifiera risker och förhindra att skador inträffar.

Patient och närstående som ledare för utvecklingsarbetet

Regionalt Cancercentrum har genomfört ett pilotprojekt ”Godare vanor för ett friskare liv” som under 2017 börjat spridas till flera kommuner i SLL. Projektet har letts av en patientföreträdare och riktats mot speciella riskgrupper. Målet är att med riktade informationsinsatser till allmänheten öka kunskapen om cancer, tidiga symtom, riskfaktorer och hur man minskar risken att drabbas. Uppföljning har visat på ökad kunskap bland målgrupperna och rent konkret ett ökat deltagande i screeningprogram. Detta projekt bidrog bland annat till att Regionalt cancercentrum fick landstingets jämställdhetspris 2017.

Aktiv överlämning stärker sammanhållen vård

Inom cancervården har modellen ”Aktiv överlämning” utvecklats. För att skapa en sammanhållen vårdkedja för patient och närstående ska alla överlämningar vara ”aktiva”. Metoden har implementerats inom cancervården och utvärderats under 2017 där resultaten visar en klar förbättring inom områden som utbyta av information mellan patient och personal.

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 säkerheten. Modellen kallas person-centrerad rapport. Modellen har utvärderats och två vetenskapliga arbeten har publicerats. Resultaten visar på en tydlig nytta för patienter, närstående och medarbetare.

Kvalitetsregistercentrum utvecklar partnerskap med patienten

QRC, Stockholm kvalitetregistercentrum /HSF:s arbete med Coachingakademin har främjat patientsäkerhet- och kvalitetsförbättringsarbete inom flera vårdgrenar 2017. Exempelvis har förbättringsarbete bedrivits inom psykiatri, förlossningsvård och urologi. Ökad medvetenhet om vårdkvalitet i kombination med konkreta lättanvända verktyg i vardagen resulterat i förbättringar samtidigt som vårdpersonalen har fått större arbetsglädje. Sedan Coachingakademin startat har 135 coacher (förbättrings-

ledare) och 80 chefer utbildats i 80 vårdverksamheter där 30 kvalitetsregister ingått som uppföljningsinstrument innehållande ett flertal variabler som mäter patientsäkerhet såsom trycksår, vårdrelaterade infektioner etc.

Ett stort fokus ligger på att involvera patienters kunskaper och erfarenheter i det förebyggande patientsäkerhetsarbetet inom SLL. QRC har under 2017 tagit fram nya verktyg/metoder som har publicerats via QRC:s webbplats. Exempel på metoder är metoden för patientberättelse, vilket är ett verktyg för att underlätta för vårdgivaren att med en säkerställd metod komma i kontakt med patientens verkliga upplevelser och känslor. Verktygslådan har underlättat i flera förbättringsarbeten och stärkt patientens perspektiv i vården i syfte att minska vårdskador inom områden såsom förlossning, psykiatrisk vård och intensivvård.

Samarbete med patientorganisationer

I ett samverkansråd för patientsäkerhet träffas representanter från olika patientorganisationer och representanter från hälso- och sjukvårdsförvaltningen för informationsutbyte. Patientorganisationerna har under 2017 bidragit med värdefulla synpunkter och aktivt medverkat bland annat i styrgruppsmöten för landstingets patientsäkerhetsdag 2017. På samverkansråden möten diskuteras och förankras olika 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 redan under den nationella patientsäkerhetssatsningen (2011–2014) där de ingick i kraven.

HändelseVis är ett verktyg för ständiga förbättringar

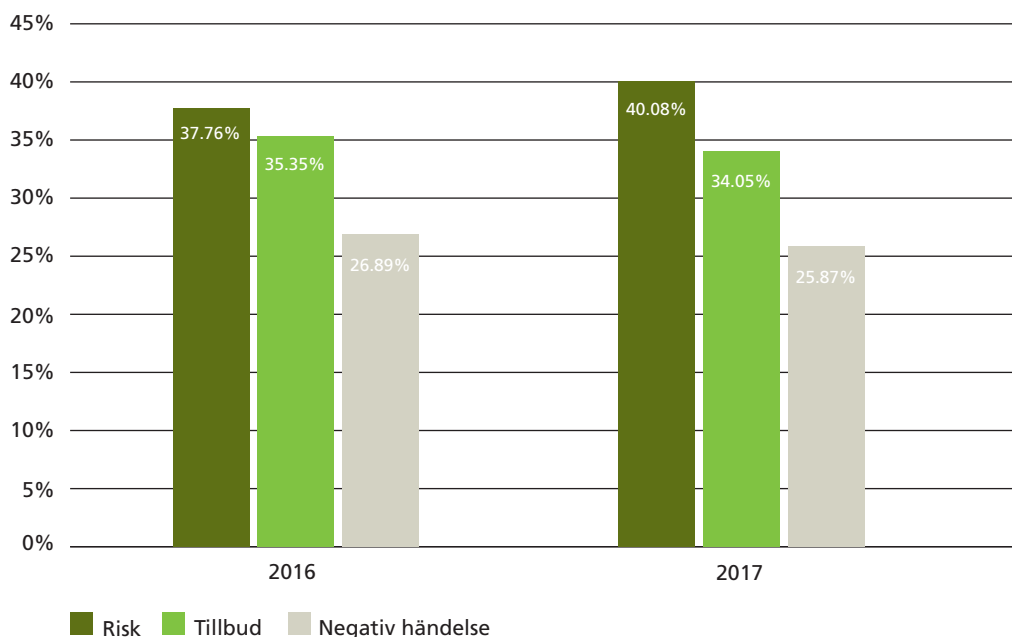
Sedan 2007 är Webbtjänsten HändelseVis Stockholms läns landstings gemensamma IT-stöd för risk- och avvikelserapportering. Syftet är att öka säkerheten för både patienter och medarbetare. HändelseVis ger även möjlighet att skicka och handlägga avvikelserapporter mellan förvaltningar och bolag, vilket 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 42 236 vårdavvikelser rapporterats under 2017. Av de ärenden som handlagts har 40,08 procent klassificerats som risker, 34,05 procent som tillbud och 25,87 procent som negativa händelser.

Identifierade orsaker till de negativa händelserna är framförallt att rutiner eller riktlinjer inte har följts, därefter handlar det om brister i information/kommunikation.

Även under 2017 noteras flest avvikelser inom områdena Behandling/Omvårdnad, Dokumentation/ Informationsöverföring och Läkemedel.

Figur 3 Risker, tillbud och negativa händelser 2016 och 2017



HändelseVisutbildningar publicerade på Lärtorget

För att uppnå nytta med avvikelshantering är det väsentligt att användarna har kunskap om funktionaliteten. Under 2017 har därför ett antal olika e-lärandeutbildningar producerats på Lärtorget för såväl rapportörer som handläggare om samtliga processer (vårdavvikelse, labbavvikelse, arbetsmiljöavvikelse samt miljöavvikelse). Utöver dessa finns även en introduktionsutbildning som beskriver syftet med avvikelshantering.

Begreppet vårdskada infört i vårdavvikelseprocessen

En rapporterad avvikelse i form av en negativ händelse kan i vissa fall vara även en vårdskada som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvårdspersonalen rapporterar och vårdgivaren är skyldig att utreda händelser som medfört eller hade kunnat medföra vårdskador. Därför måste det i handläggningen av negativa händelser alltid göras en bedömning om det inträffade är en vårdskada. Som stöd för detta infördes 1 oktober 2017 begreppet vårdskada i HändelseVis analysdel, där man som handläggare får besvara om en negativ händelse inneburit även en vårdskada.

Förstudie om ny e-tjänst för patienters synpunkter och klagomål

Under 2017 har en förstudie genomförts för att kartlägga möjligheten att skapa en ny e-tjänst genom 1177 Vårdguidens e-tjänster och HändelseVis. Den nya tjänsten kan ge patienter och invånare en digital kommunikationsväg för att framföra synpunkter och klagomål på vården. Bakgrunden är bl. a. nya bestämmelser om ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården som trädde i kraft den 1 januari 2018. I bestämmelserna förtydligas att det i första hand är vårdgivarna som tar emot och svarar på klagomål från patienter och närstående.

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 analys-teamet.

Figur 4 Klassificering av vårdavvikelse 2017

	Risk	Tillbud	Negativ händelse	Antal reg
Behandling/omvårdnad	3234	2902	2345	8481
Dokumentation/informationsöverföring	3712	2843	1121	7676
Läkemedel	1612	1726	1115	4453
Patientolycksfall	246	1075	1986	3307
Tillgänglighet	1696	944	533	3173
Utredning/bedömning/diagnos	991	851	603	2445
IT/teknik/MT	1327	718	277	2322

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 kunskapsspridningen om möjliga bakomliggande orsaker till händelser och föreslagna förebyggande åtgärder. Detta kan sammantaget utgöra ett underlag för lärande 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.

Antalet färdigställda och därmed låsta händelseanalyser i Nitha har stadigt ökat de senaste åren, från sex 2016 till 12 2017. Antalet överförda händelseanalyser till kunskapsbanken 2017 var 12 stycken, motsvarande siffra för 2016 var 27. Alltså en minskning med drygt hälften. Det finns ett flertal pågående händelseanalyser (89) som inte är färdigställda och som kan ändra på siffrorna.

Markörbaserad journalgranskning är ett verktyg att hitta vårdskador

Markörbaserad journalgranskning (MJG) är en etablerad metod för att hitta skador¹² och vårdskador¹³ 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 akutsjukhus för somatisk vård av vuxna. Metoden är också utvecklad och introducerad för barnsjukvård och psykiatrisk vård.

I Stockholms läns landsting har 1242 skador identifierats vid granskning av 6956 vårdtillfällen under perioden 2013–2016. 57,4 procent av dessa skador bedömdes vara undvikbara, dvs. vårdskador. De vanligaste vårdskadorna var vårdrelaterade infektioner, blåsöverfyllnad, trycksår, kirurgiska skador och läkemedelsrelaterade skador. Över tid har ett antal olika förbättringsarbeten påbörjats utifrån analys av resultaten i markörbaserad journalgranskning. I vissa fall har dessa arbeten även hunnit utvärderas.

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.

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 Patientenkät¹⁴. 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

12 Både undvikbara och icke-undvikbara skador

13 Undvikbara skador

14 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.

urval ur Stockholms läns VAL-databaser. Under 2017 genomfördes undersökningar inom följande områden:

- Höft- och knäprotesoperationer
- Kataraktoperationer
- Primärvården
- Standardiserade vårdförlopp¹⁵
- Primärvårdsrehabilitering
- Primär hörselrehabilitering

Dessa resultat kommer att redovisas till Hälso- och sjukvårdsnämnden i samband med boksluten 2017 och 2018.

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

De kvalitetsarbeten som inkom under 2016 utvärderades under 2017. Under 2016 inkom 82 procent av husläkarmottagningarna med ett medicinskt kvalitetsarbete varav merparten var av god kvalitet. Vid bedömningen av kvalitetsarbetena fick varje mottagning i förekommande fall återkoppling kring vad som kunde förbättras till nästa kvalitetsarbete. Införande av målrelaterad ersättning har bidragit till ett ökat fokus på medicinskt förbättringsarbete hos husläkarmottagningarna. Målrelaterad ersättning för ett medicinskt kvalitetsarbete finns kvar år 2017 och 2018.

Enheten vårdgivarstöd tar fram vårdprogram och HTA

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. De är ett sätt att minimera risken för över-, under- eller felanvändning av effektiva metoder i vården. Alla vårdprogram och rapporter granskas och godkänns av Stockholms medicinska råd (SMR) och av Stockholms läns läkemedelskommittés expertråd.

Metodrådet SLL-Gotland genomför utvärdering av nytta, risker och kostnader för metoder och processer i vården utifrån den vetenskapliga litteraturen, Health Technology Assessment (HTA), som vägledning för val mellan olika tänkbara åtgärder. Under år 2017 färdigställdes exempelvis en HTA-rapport om åtgärder för att minska risken för kateterrelaterad infektion bland patienter på intensivvårdsavdelning (IVA) som behandlas med central venkateter (CVK).¹⁶ Rapporten visar inget mervärde av CVK

¹⁵ 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).

¹⁶ Metodrådet SLL-Gotland. Central venkateter och risk för kateterrelaterad infektion på IVA. HTA-rapport 2017:38. Stockholm: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting.

med antibakteriell beläggning och fann stöd för användning av åtgärds paket ("bundle care") som inkluderar steril teknik vid anläggning och skötsel av CVK på IVA.

I arbetet med kunskapsstöd involveras patienter och patientorganisationer på olika sätt. 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.

Journal via nätet ökar patientens delaktighet

Journalen är en tjänst som gör det möjligt för invånarna att läsa delar av sin hälso- och sjukvårdsjournal via nätet. Invånarna når tjänsten via 1177, Vårdguidens e-tjänster. Under 2017 har ett arbete pågått i SLL att ansluta vårdgivare till tjänsten. Anslutningen har skett för vårdgivare som använder journalsystemet TakeCare.

Den förväntade nyttan med Journal via nätet är att stärka patientens rättigheter och delaktighet. En mer informerad och delaktig patient är bra för vården och ökar vårdkvaliteten bidrar till verksamhetsutveckling och stärker patientsäkerheten.

Redogörelse om informationssäkerhet, ett nytt krav i patientsäkerhetsberättelsen

Enligt nya krav som trädde i kraft den första mars 2017¹⁷ ska även arbetet med informationssäkerhet beskrivas i vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelse.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) hanterar patientdata i några av IT-komponenter. Arbetet med att säkerställa rätt skydd för informationen som hanteras i IT-komponenterna påbörjades under 2017. All information har i första steget klassificerats. Efter att skyddsvärdet har definierats säkerhetsgranskas IT-komponenterna och en riskanalys genomförs. Alla identifierade risker utvärderas och en åtgärdsplan för de risker som kan äventyra konfidentialiteten, riktigheten eller tillgängligheten tas fram. Objekt- och systemägare har prioriterat detta arbete under 2017 och 73 procent av informationen har tilldelats ett skyddsvärde.

Under 2017 har HSF även tagit fram och genomfört interna och externa utbildningar inom informationssäkerhet. Även den obligatoriska informationssäkerhetsutbildningen som riktar sig till alla anställda inom Stockholms läns landsting har följts upp av HSF.

Under 2017 påbörjades arbete med att revidera och förnya HSF:s informations säkerhetskrav gentemot vårdgivare som jobbar på uppdrag av Stockholms läns landsting.

Inom Stockholms läns landsting har vi flera funktioner som bistår vid en informationssäkerhetsincident och två av dessa bistår numera även vårdgivare som i händelse av en informationssäkerhetsincident behöver stöd.

¹⁷ Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

Vad händer 2018 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 både lärandet och systematiken. 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.

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, handlingsplaner och dialog på lokal nivå hos vårdgivarna. Resultaten ska leda till åtgärder som sedan följs upp. Det finns alla skäl att fortsätta med enkätundersökningar, men också att använda andra metoder och verktyg 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. Under 2018 kommer fokus att ligga på genomförandet av Framtidens hälso- och sjukvård (FHS) vilket medför omflyttningar av patientgrupper och förändrade vårdkedjor. Detta i sin tur ställer höga krav på samverkan vårdgivare emellan i hela vårdssystemet.

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.

Under 2018 fortsätter arbetet mot Stockholms läns landstings nollvision för vårdskador utifrån fokusområden enligt nedan:

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

För att uppnå VRI-målet 8,1 procent inom somatisk vård 2018 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. En av dessa satsningar genomförs i februari 2018 då NASP (Nationell centrum för suicidprevention)

utbildar tio medarbetare från tre akutmottagningar från länets akutsjukhus i metoden MHFA (Första hjälpen till psykisk hälsa).

Vidare krävs aktiviteter och uthållighet inom andra vårdskadeområden 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. Det är viktigt att säkerställa att vårdpersonal har adekvat kompetens och lyfta teamarbetets fördelar.

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.

Under 2018 är det också väsentligt att lyfta patientsäkerhetsaspekter i arbetet med Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) för att säkra att IT-systemen i framtiden stödjer vårdstrukturen.

Mer om patientsäkerhet

Vårdgivarguiden:

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

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/>

