Region Stockholm

3

Tertialbokslut för januari till april 2019 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd

VKN 2019-0015

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Styrning och ekonomi
Gunilla De Geer

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-05-28

VKN 2019-0015

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Tertialbokslut för januari till april 2019 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Ärendebeskrivning
I ärendet redovisas tertialbokslut för vårdens kunskapsstyrningsnämnd för perioden januari till och med april 2019 samt helårsprognos för 2019

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
PM tertialbokslut januari till april 2019 och prognos för 2019
Bilaga 1 Patientsäkerhetsberättelse för Stockholms läns landsting 2018

Förslag till beslut
Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar

att godkänna bokslut per april 2019 samt helårsprognos för 2019.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar vårdens kunskapsstyrningsnämnd för måluppfyllelse av målet ”Säker vård” och indikatorn ”Antibiotikaförskrivning (antal uthämtade recept/1000 invånare”. Målnivån för 2019 väntas nås.

Övergången från nuvarande sakkunnigstruktur till ny struktur med regionala programområden (RPO) och samverkansgrupper pågår. Samtliga RPOn beräknas vara formerade innan maj 2019 inför uppstart i september. Vidare har förvaltningsläkarnas engagemang i den kommande RPO-strukturen belysts. Ett nytt sakkunnigkansli som ansvarar för att stödja omställningen till det nationella systemet har etablerats på hälso-och sjukvårdsförvaltningen under perioden.

I april fastställdes en ny process inom Region Stockholm för tillståndsansökningar om högspecialiserad vård utifrån lagen om nivåstrukturering av högspecialiserad vård. Lagen syftar till att nivåreglera större delar av den resurskrävande och högspecialiserade vården i landet.

Arbete pågår med att ta fram en regional cancerplan för 2020–2023, liksom en plan för hur patientsäkerhetsarbetet kan förbättras. Handlingsprogrammet för att minska vårdrelaterade infektioner (VRI) är under revidering.

Arbetet med implementering av Take Cares läkemedelsinformation till Journalen (en tjänst som gör det möjligt för invånarna att läsa journalinformation från hälso- och sjukvården via nätet) och NPÖ (nationell patientöversikt) är i slutfas. Därigenom kommer patienter till vårdgivare som inte använder Take Care att få tillgång till mer komplett läkemedelsinformation.

Kostnaderna för vårdens kunskapsstyrningsnämnd utgörs av ersättningar till hälso-och sjukvårdsnämnden för kunskapstjänster som utförs inom hälso-och sjukvårdsförvaltningen. Hälso-och sjukvårdsförvaltningen fakturerar faktiska kostnader för dessa verksamheter. Till och med april 2019 har sammantaget 121 miljoner kronor fakturerats, vilket är 22 miljoner lägre än budgeterat. Resultatet för året prognostiseras att bli lika med budget.

Ekonomiska konsekvenser
Inga åtgärder föreslås i ärendet som skulle kunna få några ekonomiska konsekvenser för kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvården.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Inga åtgärder föreslås i ärendet som skulle kunna få konsekvenser för patientsäkerheten. Återredovisningen av patientsäkerhetsberättelsen 2018 möjliggör för vårdens kunskapsstyrningsnämnd att ta del av hittillsvarande resultat och styra fortsatt utveckling inom området på övergripande nivå.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Inga åtgärder föreslås i ärendet som skulle kunna få konsekvenser för jämlik eller jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Inga åtgärder föreslås i ärendet som skulle kunna få konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Inga åtgärder föreslås i ärendet som skulle kunna få konsekvenser för administrationen i vården.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Magnus Thyberg, 2019-05-28

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0234
VKN 2019-0015

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Tertialrapport

April 2019

Innehållsförteckning

1 Inledning 3
1.1 Sammanfattning av väsentliga händelser 3
2 Styrning och ledning 4
2.1 Mål 5
2.1.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer 5
2.1.2 Analys av indikatorns utfall och prognos 5
2.2 Anmodan 6
3 Verksamhet 8
3.1 Verksamhetsutveckling för målet Säker vård 8
4 Ekonomi 11
4.1 Resultat 11
4.2 Åtgärdsprogram för en ekonomi i balans 12
5 Risker och möjligheter 13
6 Ledningens åtgärder 14
7 Nämnd-/styrelsebehandling 15

1 Inledning

1.1 Sammanfattning av väsentliga händelser

Tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar vårdens kunskapsstyrningsnämnd för måluppfyllelse av målet ”Säker vård” och indikatorn ”Antibiotikaförskrivning (antal uthämtade recept/1000 invånare”. Målnivån för 2019 väntas nås.

Övergången från nuvarande sakkunnigstruktur till ny struktur med regionala programområden (RPO) och samverkansgrupper pågår. Samtliga RPOn beräknas vara formerade innan maj 2019 inför uppstart i september. Vidare har förvaltningsläkarnas engagemang i den kommande RPO- strukturen belysts. Ett nytt sakkunnigkansli på hälso- och sjukvårdsförvaltningen har också etablerats under perioden. Sakkunnigkansliet ansvarar för att stödja omställningen till det nationella systemet.

I april fastställdes en ny process inom Region Stockholm för tillståndsansökningar om högspecialiserad vård utifrån lagen om nivåstrukturering av högspecialiserad vård. Lagen syftar till att nivåreglera större delar av den resurskrävande och högspecialiserade vården i landet.

Arbete pågår med att ta fram en regional cancerplan för 2020–2023, liksom en plan för hur patientsäkerhetsarbetet kan förbättras. Handlingsprogrammet för att minska vårdrelaterade infektioner (VRI) är under revidering.

Arbetet med implementering av Take Cares läkemedelsinformation till *Journalen (*en tjänst som gör det möjligt för invånarna att läsa journalinformation från hälso- och sjukvården via nätet) och NPÖ (nationell patientöversikt) är i slutfas. Därigenom kommer patienter till vårdgivare som inte använder Take Care att få tillgång till mer komplett läkemedelsinformation.

Kostnaderna för vårdens kunskapsstyrningsnämnd utgörs av ersättningar till hälso- och sjukvårdsnämnden för kunskapstjänster som utförs inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fakturerar faktiska kostnader för dessa verksamheter. Till och med april 2019 har sammantaget 121 miljoner kronor fakturerats, vilket är 22 miljoner kronor lägre än budgeterat. Resultatet för året prognostiseras att bli lika med budget.

2 Styrning och ledning

Politisk organisation och tjänstemannaorganisation
Hösten 2018 beslutades om ny politisk organisation för Region Stockholm från och med den 1 januari 2019. En ny nämnd, vårdens kunskapsstyrningsnämnd, inrättades. Nämnden ansvarar för vårdens kunskapsstyrning: nationella nivåstruktureringen av sjukvården, kunskapsstöd, vårdprogram, läkemedelsfrågor i patientperspektiv (introduktion, prioriteringar), frågor om vårdens prioriteringar, nationella cancerstrategin, regional cancerplan, minskad antibiotikaanvändning, läkemedelsstöd samt utvecklingen av landstingets/Region Stockholms övergripande patientstyrningsförmåga.

Nämnden har under januari till april bedrivit sitt arbete enligt plan, samt haft ett extrainsatt sammanträde med anledning av den särskilda händelsen kring *1177Vårdguiden*.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fick utöver sitt tidigare uppdrag att stötta hälso- och sjukvårdsnämnden även i uppdrag att stötta vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Uppstarten av den nya nämnden har ställt stora krav på hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänstemän under det första tertialet 2019. En nämnd – till skillnad från en beredning eller ett utskott – ska upprätta en egen budget och internkontrollplan, lämna flera bokslut och månadsrapporter under året samt är föremål för revisorernas granskningar. Det innebär att hälso- och sjukvårdsförvaltningen fördubblar sitt arbete i dessa avseenden. Detta är återkommande arbetsuppgifter som på ett beständigt sätt utökar den administrativa belastningen på hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Dessutom har förvaltningen under det första tertialet utfört mer enstaka eller sällanförekommande administrativa uppgifter till följd av vårdens kunskapsstyrningsnämnds inrättande. Till exempel har förvaltningen utvecklat och testat ett nytt diarium för vårdens kunskapsstyrningsnämnd, som driftsattes under första tertialet i befintligt dokument- och ärendehanteringssystem. Nya beslutsorgan i IT-stödsystemen har införts liksom ett komplett nytt företag i ekonomisystemet, nya bankkonton har öppnats och ekonomiska transaktioner mellan de bägge nämnderna hanteras löpande. Styrdokument såsom arbetsordning, delegations- och beslutsordning har utarbetats.

De utökade administrativa arbetsuppgifterna har hitintills skötts av befintliga personalresurser, men en utvärdering av möjligheterna att fortsätta så behöver göras under året.

2.1 Mål

2.1.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer

Övergripande mål	Mål	Prognos-upp-fyllelse mål*	Indikator	Utfall	Mål-värde nämnd/ bolag	Mål-värde full-mäktige	Prognos-upp-fyllelse indikator **
Hälso- och sjukvården i Stockholm ska präglas av korta vårdköer, hög tillgänglighet, god kvalitet och invånarens möjlighet att själv välja vårdgivare	**Säker vård**	▬	**Antibiotika-förskrivning (antalet ut-hämtade anti-biotikarecept per 1000 invånare)**	303		<=314	●

De indikatorer som nått uppsatt målvärde för året markeras med en grön punkt. De indikatorer som bedöms osäkra om de uppnår målvärdet för helåret markeras med en gul punkt och de indikatorer som inte når nått uppsatt målvärde markeras med en röd punkt

* Målet prognosticeras uppfyllt om minst hälften av de indikatorer som är neddelade till nämnden/bolaget i Stödet prognostiseras uppfyllas 2019

** Jämfört med nämnds/bolags målvärde om det finns, annars mot fullmäktiges målvärde

2.1.2 Analys av indikatorns utfall och prognos

Antibiotikaförskrivning (antal uthämtade recept/1000 invånare)

Uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare fortsätter att sjunka i Region Stockholm. Under de senaste 12 månaderna hämtades det ut 303 antibiotikarecept per 1 000 invånare vilket är 6 procent lägre än föregående 12-månadersperiod. Rikssnittet ligger på 288 uthämtade recept. Första kvartalet 2019 var nivån på uthämtade antibiotikarecept per 1 000 invånare hela 7 procent lägre jämfört med första kvartalet 2018. På riksnivå var motsvarande minskning 6 procent. Målnivån för 2019 förväntas nås.

Fortfarande är det luftvägsantibiotika som minskar mest (-11 procent) och minskningen har varit störst hos äldre ungdomar samt åldersgruppen 45-64 år. För de allra äldsta (90+) har uthämtade antibiotikarecept ökat med 2 procent det senaste året.

Invånare i Region Stockholm får trots den goda utvecklingen förhållandevis mycket antibiotika per person och det långsiktiga patientsäkerhetsmålet är max 250 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och år. Två regioner, Västerbotten och Jämtland, har uppnått målet.

Återkoppling av antibiotikaförskrivning till verksamheter förbättras om förskrivet antibiotikum kan kopplas till diagnos eller ordinationsorsak. Strama Stockholm är därför med och verkar för ett breddinförande av *Infektionsverktyget* i slutenvård samt att husläkarmottagningarna använder det nya *Primärvårdskvalitet*, som startats av SKL och som är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården. Det ger stöd för vårdcentralerna att följa upp och förbättra sitt arbete. I systemet finns ett 30-tal inlagda kvalitetsindikatorer för infektionsbehandling. Även ett projekt för att nå närakuterna med diagnoskopplad antibiotikauppföljning har startat under 2019.

2.2 Anmodan

Den uppsikt som regionstyrelsen utövar över nämnders och bolags efterlevnad av måluppfyllelse, styrande beslut, prioritering, effektivitet och produktivitet kan manifesteras i en anmodan till respektive nämnd/bolag om utveckling i något specifikt avseende. En anmodan kan också avse samtliga nämnder och bolag. Nedan redovisas aktuella anmodanden för vårdens kunskapsstyrningsnämnd och kommentarer till respektive anmodan.

RS 2018-1077: Regionstyrelsen anmodar samtliga nämnder och bolag att fortsatt säkerställa åtgärder för att minska konsultkostnader och att intensifiera arbetet med att skifta ut konsulter.

– Ej påbörjad

Kommentar tertial 1 2019
Inga konsultkostnader finns redovisade för vårdens kunskapsstyrningsnämnd till och med april 2019.

RS 2018-1077: Regionstyrelsen anmodar samtliga nämnder och bolag att ytterligare intensifiera sitt arbete med att integrera informations- och it-säkerhet i sina verksamhetsprocesser och att ha ett tydligt fokus på att åtgärda identifierade avvikelser beträffande styrning, ledning och regelefterlevnad inom området.

▶ Pågående enligt plan

Kommentar Tertial 1 2019
Under första kvartalet 2019 har arbetet med informationssäkerhet intensifierats inom flera områden. Flera aktiviteter har påbörjats i enlighet med den framtagna handlingsplanen för informationssäkerhet och arbete kring att åtgärda brister som identifierats under föregående år pågår. Det handlar bl.a. fortsatt arbete med att definiera skyddsvärdet för informationen, säkerhetsgranska IT-komponenter i syfte att identifiera eventuella brister och att analysera riskerna i syfte att hitta bäst

lämpade skyddsåtgärder. Ett arbete som syftar till att förbättra uppföljningen av informationssäkerhet i vårdavtalen har initierats.

RS 2018-1077: Regionstyrelsen anmodar samtliga nämnder och bolag att ytterligare intensifiera sitt arbete med säkerhet och krisberedskap.

▶ Pågående enligt plan

Kommentar tertial 1 2019
I syfte att intensifiera arbetet med säkerhet och krisberedskap har arbetet startat under första kvartalet 2019 med att identifiera riskreducerande åtgärder som berörda verksamheter inom förvaltningen behöver vidta med anledning av den genomförda säkerhetsskyddsanalysen.

För att ha förmågan att upprätthålla kritiska verksamheter även vid störningar och extraordinära händelser har informationsinsatser gällande dess risk- och hotbilder genomförts under våren. Vidare har de påbörjade utbildningarna i särskilda kommunikationssystem fortsatt. Systemen kommer att införas succesivt på utvalda delar inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Risk- och sårbarhetsanalysarbetet för hela Region Stockholm påbörjas under våren och fortlöper under året.

3 Verksamhet

3.1 Verksamhetsutveckling för målet Säker vård

Nationell nivåstrukturering av vård
Under 2018 ersattes lagen om rikssjukvård med lagen om nivåstrukturering av högspecialiserad vård som syftar till att nivåreglera större delar av den resurskrävande och högspecialiserade vården i landet. Nationella programområden i nya systemet för kunskapsstyrning har under första kvartalet tagit fram bruttolistor över vårdområden som eventuellt bör koncentreras på nationell nivå. Sakkunniggrupper under ledning av Socialstyrelsen kommer i snabb takt att genomlysa olika områden och redan i år förväntas flera vårdområden utlysas för ansökan om att få bedriva nationellt nivåstrukturerad vård.

Arbetet med nivåstrukturering är strategiskt viktigt för Region Stockholm. För att kunna hantera tillståndsansökningar och på ett stringent sätt delta i det omfattande nationella expertarbetet fastställde därför vård- och kunskapsstyrningsnämnden i april en ny process för ansökningar i Region Stockholm. Nämnden fattade även beslut om att stärka organisationen för arbetet med nivåstrukturering och styrning/ledning av arbetet på övergripande nivå.

Förvaltningen har en aktiv roll i det nationella nivåstruktureringsarbetet inom cancer via RCC i samverkan.

Regional anpassning till det nationella systemet för kunskapsstyrning

Ny sakkunnigstruktur
Övergången från nuvarande sakkunnigstruktur till ny struktur med regionala programområden och samverkansgrupper pågår där de flesta regionala programområden (RPO) har haft uppstartsmöten med information och uppdragstagande kring formering under årets första kvartal.

Ett nytt sakkunnigkansli på hälso- och sjukvårdsförvaltningen har etablerats i början av april 2019 och tar över uppdrag från projekt till linje, samt från det tidigare sakkunnigkansliet till det nya. Sakkunnigkansliet ansvarar för att stödja omställningen till det nationella systemet. Det nya sakkunnigkansliet beräknas vara i full drift från och med maj 2019 och samtliga RPO kommer vara formerade innan maj 2019.

Ett underlag med förslag om förvaltningsläkarnas engagemang i den kommande RPO-strukturen har under perioden tagits fram. Förslag har också tagits fram angående kommande organisation för den Försäkringsmedicinska kommittén, Centrala gaskommittén, Centrala strålsäkerhetskommittén, Hygienkommittén samt Centrala donationskommittén kopplat till den nya strukturen för kunskapsstyrning.

Cancervård
Arbetet pågår med att ta fram en regional cancerplan för 2020–2023. Arbetet har förankrats på bred front med olika intressenter.

Etableringen av verksamheterna vid Diagnostisk centrum på Södertälje och Danderyds sjukhus fortsätter och har ett högt remissinflöde. Beslut har tagits om att utöka båda verksamheterna med vardera en läkare, sjuksköterska och undersköterska.

Projektet med dysplasibarnmorska istället för gynekolog, för uppföljningsbesök vid avvikande cellprov, utökas enligt plan under året. Hittills är erfarenheterna goda och positiva effekter syns avseende hörsamhet till kallelse samt kompetensförsörjning.

Nationella riktlinjer och regionala vårdprogram
De konsekvensanalyser som Region Stockholm har tagit fram utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer har färdigställt under första kvartalet och delgivits specialsakkunniga för ställningstagande till vidare åtgärd inom det kommande regionala programområdesarbetet.

Sju nationella vårdprogram inom cancerområdet har reviderats och beslutats nationellt men är ännu inte antagna på regional nivå. Tillsammans med den nya sakkunnigstrukturen i regionen pågår ett arbete med att ta fram en ny beslutsprocess för nationella vårdprogram.

I början av 2019 har ett regionalt vårdprogram (rvp) *om Våld i nära relationer* färdigställts, liksom rvp om *Reumatiska inflammatoriska sjukdomar*, *Amputation av nedre extremitet* samt *Kognitiv sjukdom*. De tidigare planerade regionala vårdprogram som är under framtagande kommer slutföras under året. Av dessa vårdprogram är rvp *Ryggmärgsskador, PTSD* samt *Astma hos barn och unga* nya. Dessutom uppdateras även ett tjugotal befintliga program under året. Framöver kommer de regionala programområdena ansvara för att identifiera kunskapsgap som kräver framtagande av nya regionala vårdprogram.

En kartläggning genomförs av Region Stockholms samtliga projekt inom diabetesvården, för att kunna synkronisera uppdraget med det nya regionala programområdet ”Endokrina sjukdomar” uppdrag och uppstart hösten 2019.

Patientsäkerhet
En plan för hur patientsäkerhetsarbetet kan förbättras ska tas fram. Som ett första steg i det arbetet har en kartläggning och analys påbörjats. Arbetet kommer att synkroniseras med den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet som tas fram av Socialstyrelsen.

I Region Stockholm bedrivs det operativa patientsäkerhetsarbetet hos vårdgivarna. Strategiska frågor diskuteras i patientsäkerhetskommittén och arbetet följs upp i avtal med vårdgivarna. Ett tydligt ledningssystem är en förutsättning för att få en samlad

bild av regionens vårdskador samt kostnaderna för dessa och arbete med det har påbörjats.

Läkemedel
Region Stockholm deltar aktivt i arbetet med utvecklande av en nationell läkemedelslista som kommer ge en sammanhållen läkemedelslista för alla receptläkemedel.

Inom regionen pågår slutliga tester och förberedelser för implementering av Take Cares läkemedelsinformation till *Journalen (*en tjänst som gör det möjligt för invånarna att läsa journalinformation från hälso- och sjukvården via nätet) och NPÖ (nationell patientöversikt). Därigenom kommer patienter till vårdgivare som inte använder Take Care att få tillgång till mer komplett läkemedelsinformation.

Vårdrelaterade infektioner
Handlingsprogrammet för att minska vårdrelaterade infektioner (VRI) är under revidering. I den nya versionen kommer allt större vikt att ligga på data från *Infektionsverktyget* och mindre vikt vid punktprevalensmätningar. Mål för incidensen av VRI kommer att sättas minst fram till och med år 2023.

Under 2018 och 2019 har alltfler slutenvårdsverksamheter anslutits till *Infektionsverktyget*. Målsättningen är att från och med 2020 ha *Infektionsverktyget* som mätmetod och de verksamheter som eventuellt inte har anslutit sig genomför punktprevalensmätning av VRI.

Säkerhetskultur
Under årets första månader har resultatet av Region Stockholms första gemensamma mätning av säkerhetskultur sammanställts. Hållbart säkerhetsengagemang (HSE) innehåller elva frågeställningar som lades till medarbetarenkäten 2018 då forskning visat att arbetsmiljö och patientsäkerhet är sammankopplat. HSE-index var 79 för hela region Stockholm. Resultatet behöver brytas ner och diskuteras på olika nivåer.

4 Ekonomi

4.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Anslag	143	143	0		428	428	0
Övriga bidrag	0	0	0		0	0	0
Övriga intäkter	0	0	0		0	0	0
Verksamhetens intäkter	**143**	**143**	**0**		**428**	**428**	**0**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	0	-1	1		-2	-2	0
Lämnade bidrag	0	0	0		0	0	0
Lokal- och fastighetskostnader	0	0	0		0	0	0
IT- och telekostnader	0	0	0		0	0	0
Övriga kostnader	-121	-142	21		-426	-426	0
Verksamhetens kostnader	**-121**	**-143**	**22**		**-428**	**-428**	**0**
Avskrivningar	0	0	0		0	0	0
Finansnetto	0	0	0		0	0	0
Resultat**	**21,1**	**0**	**21,1**		**0**	**0**	**0**

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner

Utfall i jämförelse med budget
Kostnaderna för vårdens kunskapsstyrningsnämnd utgörs av ersättningar till hälso- och sjukvårdsnämnden för kunskapstjänster som utförs inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Följande avdelningar och enheter inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen finansieras av vårdens kunskapsstyrningsnämnd:

- Enheten för hälsoutveckling och Medicinsk fortbildning inom avdelningen för Närsjukvård
- Vårdhygien Stockholm. Strama och Läkemedelsenheten inom Strategiska vårdgivarfrågor.
- QRC Kvalitetsregistercentrum Stockholm inom Utvecklingsavdelningen.
- Kunskapsstyrning och stöd inom Somatisk Specialistvård.
- Kunskapstjänster läkemedel inom Digital Hälsa och Vård
- Cancerprocesser o Vårdprogram, Canceruppföljning och Kvalitetsregister inom regionalt cancercentrum

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fakturerar faktiska kostnader för dessa verksamheter.

Till och med april har sammantaget 121 miljoner kronor fakturerats, vilket är 22 miljoner kronor lägre än budgeterat. Överskott återfinns för fakturering från enheten för kunskapsstyrning och stöd (4,3 mnkr), Strategiska vårdgivarfrågor (4,2 mnkr), QRC Kvalitetsregistercentrum Stockholm (3,5 mnkr), enheten för hälsoutveckling (1,4 mnkr), samt relaterade OH kostnader.

Prognos i jämförelse med budget
Prognos efter april beräknas bli lika med budget.

4.2 Åtgärdsprogram för en ekonomi i balans

Vårdens kunskapsstyrningsnämnds andel av de administrativa besparingarna för hälso- och sjukvårdsförvaltningen är 10 miljoner kronor. Detta har beaktats i budgeten för 2019 genom att ersättningen för kunskapstjänster reducerats med motsvarande belopp och den administrativa besparingen hanteras inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

5 Risker och möjligheter

Enheterna inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen som finansieras av vårdens kunskapsstyrningsnämnd får kostnadstäckning för de kunskapstjänster som utförs. Hittillsvarande utveckling har inneburit lägre kostnader än budgeterat och om den trenden fortsätter kan VKN komma ett redovisa ett mindre överskott för 2019. Prognosen är dock tills vidare i enlighet med budget ett nollresultat.

6 Ledningens åtgärder

Under vårdens kunskapsstyrningsnämnds övergripande mål ” Hälso-och sjukvården i Stockholm ska präglas av korta vårdköer, hög tillgänglighet, god kvalitet och invånarens möjlighet att själv välja vårdgivare finns ett nedbrutet mål, ”Säker vård”. En indikator ” Antibiotikaförskrivning (antal uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och år) är kopplad till målet och bedöms uppnå sitt målvärde för året. Arbetet med att minska antibiotikaförskrivningen har gett resultat som visar att förskrivningen i allmänhet minskar, se detaljerad redovisning av resultatet under avsnittet ”Analys av indikatorns utfall och prognos”. Därmed når målet ”Säker vård” måluppfyllelse. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen behöver dock fortsätta sitt arbete för att bibehålla måluppfyllelsen framöver.

7 Nämnd-/styrelsebehandling

Tertialrapporten per april behandlas i vårdens kunskapsstyrningsnämnd den 13 juni 2019.



Patientsäkerhetsberättelse 2018

Stockholms läns landsting

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2019-03-01
Diarienummer: HSN 2019-0653

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Innehåll

Vem gör vad inom patientsäkerhet i Stockholms läns landsting 4
Stockholms läns landstings patientsäkerhetsberättelse 2018 5
Vårdgivarna upprättar egna patientsäkerhetsberättelser 5
Nollvision för vårdskador 6
Prioriterade områden som förebygger vårdskador 6
Nätverksseminarier inom patientsäkerhet 7
Nätverk för Risk- och händelseanalys 7
Nätverk för Vårdrelaterade infektioner (VRI) 7
Vårdrelaterade infektioner - VRI 8
Punktprevalensmätning av VRI 8
Målet uppnåddes för 2018 8
Arbetet måste fortsätta inom handlingsprogrammet 8
Punktprevalensmätning av BHK 9
Följsamhet till BHK 9
Expertfunktionen Vårdhygien förebygger vårdrelaterade infektioner och smittspridning 10
Strama arbetar för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens 11
Smittskydd arbetar för att förebygga spridningen av smittsamma sjukdomar 11
Aktuella smittskyddshändelser och insatser genomförda av Smittskydd Stockholm 2018 12
Trycksår, undernäring och fall 13
Trycksårsförebyggande arbete 13
Undernäring ökar andra risker 13
Fallförebyggande arbete 14
Läkemedel 15
Läkemedelsgenomgångar 15
Kunskaps- och beslutsstöd inom läkemedelsområdet 15
Fortbildning om läkemedel 16
Samverkan 18
Överbeläggningar och utlokalisering 18
Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten 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
Kvalitetsregistercentrums arbete för att öka patientsäkerheten och patientdelaktigheten 21
Projektet #frånförtillmed 21
Samverkan med funktionshinders- och pensionärsorganisationer 22
Samarbete med patientorganisationer 22
Att främja en gynnsam patientsäkerhetskultur 23
Lokal analys och lokalt gemensamt ansvar 24
Verktyg och metoder i patientsäkerhetens tjänst 25
HändelseVis är ett verktyg för ständiga förbättringar 25
HändelseVisutbildningar publicerade på Lärtorget 26

Utveckling av ny e-tjänst i HändelseVis för patients/invånares synpunkter och klagomål på vården 26
Uppföljning av avvikelser relaterade till FHS 27
Nationellt IT-stöd för händelseanalyser – Nitha – delar lärande i ökande grad 27
Markörbaserad journalgranskning är ett verktyg att hitta vårdskador 27
Patientenkäter är viktiga verktyg i avtalsuppföljningen 28
Målrelaterad ersättning i syfte att stödja systematiskt kvalitetsarbete 29
Fördjupade uppföljningar 29
Enheten vårdgivarstöd tar fram vårdprogram och HTA 29
Funktionell Resonans Analysmetod – FRAM 30
Händelseanalysutbildning på Karolinska institutet 31
Journal via nätet ökar patientens delaktighet 31
Redogörelse om informationssäkerhet 32
Styrande dokument för informationssäkerhet 32
Utbildning inom informationssäkerhet 32
Process för systematiskt informationssäkerhetsarbete 32
Egenkontroll och uppföljning av informationssäkerhetsarbetet 33
Mål och strategier för kommande år 34
Utveckla, inte bara förvalta 34
Enkäter och nätverk gynnar säkerhetsklimatet 34
Nollvisionen gäller 35
Mer om Patientsäkerhet 36

Vem gör vad inom patientsäkerhet i Stockholms läns landsting?

Vårdgivarna är ansvariga för patientsäkerheten i den egna verksamheten. Det är där som det konkreta arbetet med att förebygga och minska vårdskador genomförs. Det innefattar bland annat att de måste följa gällande regelverk och rutiner samt att fortlöpande följa upp, utvärdera och förbättra sin verksamhet.

Inom landstinget finns en *Patientsäkerhetskommitté* vars funktion är att planera och fatta strategiska beslut för patientsäkerhetsarbetet 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, stödjer, utvecklar och följer upp patientsäkerhetsarbetet inom den landstingsfinansierade vården. Detta sker genom avtalen med vårdgivarna men också med hjälp av 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 2018

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 avdelningar. Berättelsen är inriktad på de fokusområden som landstingets Patientsäkerhetskommittén beslutade om för 2018, men gör inte anspråk på att vara heltäckande. Den inleds med korta redogörelser av nätverksträffar inom patientsäkerhet.

Utöver krav i regelverk såsom patientsäkerhetslagen (2010:659) har staten genom en särskild överenskommelse med Sveriges kommuner och landsting (SKL) 2011–2014 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 som SKL samordnande. 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 bra 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 2018 hänvisar vi till de lokala patientsäkerhetsberättelserna som ofta finns på vårdgivarnas webbplatser. Berättelserna ska finnas tillgängliga senast den 1 mars för det föregående året.

Nollvision för vårdskador

Stockholms läns landsting har en politiskt beslutad nollvision för vårdskador[1]. 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 ställs 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, 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 Patientsäkerhetskommittén varje år fram några prioriterade områden där vårdgivare planerar aktiviteter. För 2018 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.

Under 2018 har Patientsäkerhetskommittén även lagt stor vikt vid att förtydliga ansvarsfördelningen för frågorna i det övergripande ledningssystemet. Kommittén har också tillsatt arbetsgrupper som tar fram konkreta utkast till landstingsövergripande riktlinjer inom området.

[1] 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.

Nätverksseminarier inom patientsäkerhet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen anordnade nätverksseminarier inom patientsäkerhet under 2018. Ett syfte med nätverksseminarierna är 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. Ett ytterligare syfte att anordna ett nätverksseminarium är att belysa de prioriterade fokusområden som Patientsäkerhetskommittén har lyft fram.

Under 2018 anordnade Kvalitet och patientsäkerhet följande seminarier för vårdgivare: Nätverk för Risk- och händelseanalys och nätverk för Vårdrelaterade infektioner.

Nätverk för Risk- och händelseanalys

Nätverksträffen anordnades som en heldag med inbjudna talare från SLL. Fokus för denna nätverksträff var aspekten patientsäkerhetskultur vid händelseanalyser samt kopplingen mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet. I innehållet fanns föredrag om kompetensförsörjning, exempel från verkligheten som berörde kultur och patientsäkerhet. Även uppdragsgivarens synvinkel vid händelseanalyser belystes. Dessutom presenterades en genomförd FRAM-analys i akutsjukvården som också visade på dessa områden.

Nätverk för vårdrelaterade infektioner (VRI)

Seminariet inleddes med att ansvarig chefläkare gav sin bild av hur arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner bör utvecklas. Därefter låg fokus på hur förbättringsarbetet kan inriktas med hjälp av rapporter från Infektionsverktyget. Två verksamhetsutvecklare från Region Västra Götaland, där Infektionsverktyget har varit i drift i flera år, delade med sig av sina erfarenheter och tips. Detta kopplades till aktuellt läge i SLL. Deltagarna fick även ta del av lärorika presentationer om mässling och om vårdrelaterad pneumoni.

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 under 2018 fortsatt att verkställa det beslut som Hälso- och sjukvårdsnämnden 2017 fattat om att breddinföra Infektionsverktyget i SLL. I slutet av 2018 var de flesta av landstingets akutsjukhus anslutna till Infektionsverktyget och införandet har påbörjats i geriatriska verksamheter. 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 punktprevalensmätningar.[2] Två sådana gjordes under 2018. 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 2018

Målet för 2018 var en prevalens under 8,1 procent inom all slutenvård. Sammanslaget för de båda punktprevalensmätningarna 2018 var utfallet 7,1 procent och därmed nåddes målet. Målvärdet är satt för all slutenvård, men den somatiska slutenvården har en högre prevalens av vårdrelaterade infektioner än helheten. Om den psykiatriska slutenvården exkluderas var prevalensen 7,7 procent. VRI-prevalensen är också totalt sett högre för män (7,5 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. Punktprevalensmätningarna är tänkta att ersättas av Infektionsverktygets kontinuerliga registreringar när verktyget är infört i tillräcklig hög grad.

Revidering av handlingsprogrammet har genomförts vid behov 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. De

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

vårdrelaterade infektioner som är vanligast förekommande är lunginflammation, blåskatarr samt i hud och mjukdelar.

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.

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

Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler mättes vid två tillfällen inom både sluten- och öppenvård under 2018. Under vecka 13 och 14 deltog Stockholms läns landsting i en nationell mätning och under vecka 42 och 43 genomfördes en regional mätning. Metoden grundar sig på observationsstudier av personal. Antal observationer var vid vårens mätning 4009 respektive 3907 vid hösten mätning.

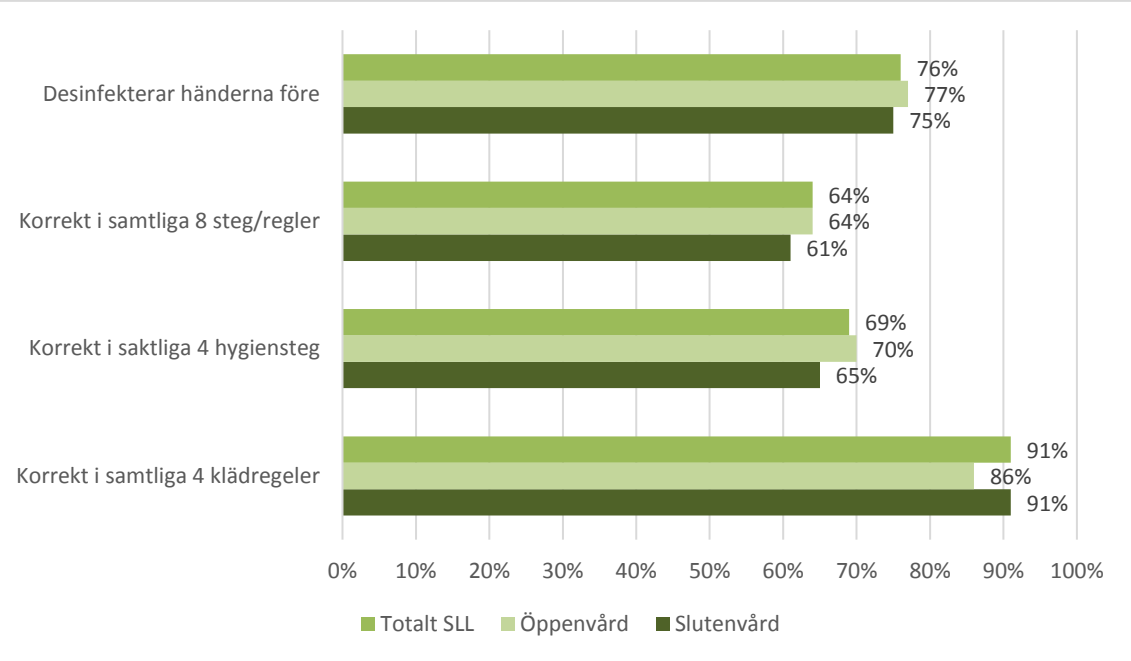
Följsamheten till de basala hygienrutinerna var vid vårens mätning 67 procent, motsvarande resultat för riket var 78 procent. Vid höstens regionala mätning var resultatet 69 procent.

Korrekt följsamhet till samtliga klädregler var i Stockholms läns landsting vid den nationella mätningen på våren 91 procent, jämfört med rikssnittet på 93 procent. Samma resultat, 91 procent, uppnåddes vid höstens mätning.

Den totala följsamheten avseende BHK (alla åtta steg rätt avseende både hygiensteg och klädregler) var vid våren mätning 62 procent motsvarande resultat vi höstens mätning var 64 procent.

Det är viktigt att fortsätta arbeta för en hög följsamhet till hygienrutiner och klädregler. Vårdgivarna i SLL arbetar med olika insatser i detta syfte, se vårdgivarnas egna patientsäkerhetsberättelser. Centrala Hygienkommittén samlar och utvärderar erfarenheterna av detta arbete.

Figur 1 Följsamhet till hygiensteg och klädregler inom SLL uppdelat på slutenvård respektive öppenvård



Expertfunktionen Vårdhygien förebygger vårdrelaterade infektioner och smittspridning

Vårdhygien Stockholm är en expertfunktion som bistår vårdverksamheter i länet med 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[3] och ESBLcarba[4] 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 förbättrings-områden avseende ”god hygienisk standard” enligt 5:e kap.1 § Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Vårdhygien står bakom e-utbildningen ”Basala hygienrutiner” som haft drygt 100 000 besökare under 2018 (över en halv miljon besökare sedan starten). Den finns även i en engelsk version, ”Standard Precautions”, där antalet besökare också ökat jämfört med föregående år. Vårdhygiens sidor på Vårdgivarguiden är öppna för alla och är 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.

3 MRSA=Meticillinresistenta Staphylococcus aureus
4 ESBLcarba=Extended Spectrum Beta-Lactamase

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 under 2018 var minskningen hela 5,3 % jämfört med 2017. 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 2018 för att minska onödig förskrivning av antibiotika i länet gjordes bland annat genom besök hos särskilt högförskrivande husläkarmottagningar och nystartade Närakuter. En webbutbildning om antibiotika för tandläkare lanserades och en sagobok med roliga fakta om infektioner, vaccinationer och antibiotika skickades till alla 7-åringar i länet (ca 30 000 st.). 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 2018 diagnoskopplade förskrivningsdata från 177 husläkarmottagningar i länet. Detta tydliggör lokala förbättringsområden och glädjande förbättras förskrivningen 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 anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar och som därför anmäls i det elektroniska systemet SmiNet. För att förebygga smittspridning i vården övervakas de infektioner 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 resistenta 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 för 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.

Aktuella smittskyddshändelser och insatser genomförda av Smittskydd Stockholm 2018

Nya patientinformationsbroschyrer om VRE och ESBL har utkommit.
Ett större utbrott av VRE drabbade under våren patienter på framförallt en avdelning på ett akutsjukhus. Under hösten har en spridning av samma VRE-stam drabbat ett annat av akutsjukhusen.
I samband med fall av mässling har omfattande smittspårningar inkluderande administration av postexpositionsprofylax gjorts.
Under 2018 har Smittskydd Stockholm utrett misstänkt sjukvårdsrelaterad hepatit B smitta, tillsammans med vårdhygien, chefläkare, kliniskt mikrobiologiskt laboratorium och berörd vårdgivare.

Trycksår, undernäring och fall

Brister inom områdena trycksår, undernäring och fall är ett vanligt förekommande patientsäkerhetsproblem eftersom de förekommer i större utsträckning än andra skador.

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[5] om andelen riskbedömda för trycksår i akutsjukhusavtalen. Målnivån var satt till att 80 procent ska vara riskbedömda för trycksår inom 24 timmar efter inskrivning. Sjukhusen har redovisat ett resultat 2018, nationella punktprevalensmätningen vårterminen, vecka 10, där resultatet blev 93 procent.

Prevalensen av trycksår mättes vid ett tillfälle under 2018, vecka 10, då den nationella punktprevalensmätningen genomfördes. Resultatet från punktprevalensmätningen visade att den totala andelen patienter med trycksår, kategori 1 – 4, var 13,9 procent i Stockholms läns landsting. Rikssnittet för vårterminen 2018 var 14,1 procent.

De allvarligaste trycksåren lokaliseras till 53 procent vid ryggslut/sacrum och till 20 procent till hälar. Detta mönster kan ses även vid tidigare mätningar.

Vid vårens mätning hade 91 procent av riskpatienterna inom SLL förebyggande eller behandlande madrass.

Undernäring ökar andra risker

Patienter med nedsatt nutritionsstatus löper en större risk för att utveckla trycksår och en ökad dödlighet. Undernäring (malnutrition) kan förekomma vid både låg och hög vikt.
I avtal med akutsjukhusen följs andelen som blivit nutritionsbedömda enligt vårdprogram[6],[7]. Syftet är att mäta och identifiera patienter med undernäring. Parametrar som ingår i nutritionsbedömningen är BMI [8], 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 2018 var resultatet 81 procent medan utfallet vid höstens mätning var 77 procent.

---

5 Indikator: Andelen patienter av totala antalet patienter som är riskbedömda enligt modifierad Nortonskala inom 24 timmar efter inskrivning till första vårdavdelning på sjukhuset.
6 Andel av totala antalet vuxna patienter som varit inskrivna 24 timmar eller längre och som efter inskrivning till första vårdavdelning blivit nutritionsbedömda enligt vårdprogram.
7 Regionalt Vårdprogram med inriktning undernäring, Stockholms läns landsting 2005
8 BMI (Body Mass Index)

Fallförebyggande arbete

Socialstyrelsen anordnade för tredje året i rad en nationell kampanj, ”Balansera mera – tips och råd för att förhindra fallolyckor” första veckan i oktober, 2018. 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.
För mer specifik beskrivning och redovisning av resultat, var god se respektive Vårdgivares patientsäkerhetsberättelse.

Läkemedel

Region Stockholms läkemedelsstrategi har som målsättning för att verka för rätt läkemedel till rätt patient vid rätt tillfälle och i rätt dos. För att uppnå detta mål är ett kontinuerligt arbete med att öka kunskapen kring läkemedel hos förskrivare och patienter viktigt, liksom ett aktivt arbete med att utveckla säker och evidensbaserad läkemedelsinformation och tydliga och säkra läkemedelsordinationer genom läkemedelsgenomgångar. Arbetet med att sprida och tillgängliggöra läkemedelsinformation sker både genom kunskapsstöd som Janusmed, läkemedelsrekommendationer genom Kloka Listan, viktiga läkemedelshändelser som restnoteringar genom Janusinfo och fortbildningsinsatser av enheten Medicinsk fortbildning tillsammans med Stockholms Läns Landstings läkemedelskommitté och dess expertråd.

Läkemedelsgenomgångar

Läkemedelsgenomgångar är ett sätt att förhindra läkemedelsfel vid vårdens övergångar. Enligt gällande riktlinjer [9] ska en enkel läkemedelsgång ([10]) erbjudas alla patienter som är 75 år eller äldre vid besök hos läkare i öppenvård, vid inskrivning i slutenvård, vid inflyttning i särskilt boende för äldre och vid påbörjad hemsjukvård. En fördjupad läkemedelsgenomgång[11] ska erbjudas alla patienter efter påbörjad hemsjukvård eller inflyttning i särskilt boende, alla 75 år och äldre med dosdispenserade läkemedels 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 sluten vård där patienten har fått en enkel läkemedelsgenomgång i avtal med akutsjukhusen.

Kunskaps- och beslutsstöd inom läkemedelsområdet

Vi får en allt äldre befolkning och de äldre har i sin tur ofta en nedsatt njurfunktion då denna försämras successivt med åldern. Detta gör att dosen läkemedel till äldre bör anpassas utifrån njurfunktion samtidigt som det är svårt att hitta information om hur läkemedlet ska dosjusteras. Interaktioner mellan olika läkemedel är också ett allvarligt problem särskild för äldre patienter som medicineras med ett stort antal läkemedel samtidigt. Interaktioner ökar risken för biverkningar, sjuklighet eller dödsfall. Det kan också föranleda en minskning av den kliniska effekten av läkemedel.
För att säkerställa att patienter får en så säker läkemedelsbehandling som möjligt är det viktigt att den som ordinerar en behandling har tillgång till kunskapsstöd med evidensbaserad, aktuell och kliniskt relevant läkemedelsinformation vid ordinationstillfället. Informationen behövs också vid uppföljning och utvärdering av behandling t.ex. i samband med läkemedelsgenomgångar. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen producerar och förvaltar därför ett antal kunskapsstöd om läkemedel:

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.

- Janusmed interaktioner
- Janusmed riskprofil
- Janusmed njurfunktion
- Janusmed amning
- Janusmed fosterpåverkan
- Janusmed kön & genus

Därutöver producerar och förvaltar Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ett beslutsstöd, Janusmed integrerad, som ger möjlighet att få tillgång till kunskapsstöd om läkemedel integrerat i journalsystemet och direkt kopplat till den aktuella patienten.
Användningen av kunskaps- och beslutsstöden är fortsatt på en hög nivå både via webben och som integrerade i journalsystemen. De används både av hälso- och sjukvårdspersonal och av allmänheten.
Janusmed riskprofil är ett kunskapsstöd som används för att uppmärksamma risker för biverkningar, vilka kan vara potentiellt allvarliga, på grund av att två eller flera läkemedel förstärker varandras effekter vid samtidig användning. Janus riskprofil Kunskapsstödet är framförallt ett stöd vid läkemedelsgenomgångar, men kan också vara till hjälp vid nyinsättning av läkemedel eller för att bedöma om vissa kliniska symtom kan ha orsakats av läkemedelsbehandlingen. Det har tillhandahållits av SLL sedan 2017 på webben och integrerad i journalsystemet inom SLL. Under 2018 har ett avtal tecknades med de regionala läkemedelsinformationscentralerna i Sverige vilket ger dem tillgång till Janusmed riskprofil. Detta kommer utgöra ett stöd för verksamheterna när de besvarar patientrelaterade frågeställningar om läkemedelsbehandling och kommer således kunna öka patientsäkerheten.

Förutom ordinarie uppdateringar och kvalitetsförbättringar av innehållet i kunskapsstöden så har under 2018 Janusmed fosterpåverkan fått en ökad andel bedömningar av naturläkemedel och Janusmed kön & genus har utökats med information om fler 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 2018 har Medicinsk fortbildning och Stockholms läns läkemedelskommitté arrangerat cirka 900 olika kunskapsinriktade fortbildningsaktiviteter för vårdgivare i länet, med totalt omkring 16 000 deltagare. Bland de områden som har behandlats under utbildningarna finns nyheter på Kloka Listan, depression och ångest, migrän och behandling av smärta.
Ett stort fokus vid de uppsökande fortbildningsbesöken i vården har legat på analys av förskrivningsstatistik, genomgång av riktlinjer för hälsosamma levnadsvanor och behandling vid depression

I Webbloteket, som innehåller korta webbaserade utbildningar och inspelade föreläsningar, färdigställdes under 2018 flertalet nya produktioner. Bland annat med teman inom psykiatri och luftvägar. 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 läkemedels-

genomgångar. 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 ansvarsfördelningen 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 överbeläggningar [12] och utlokalisering av patienter [13]. 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 vårdenhet som saknar den specifika medicinska kompetensen. En nationell rapport [14] om vårdskador visade att vårdskador 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 3,8 överbeläggningar per hundra disponibla vårdplatser i november 2017 till 4,1 överbeläggningar per hundra disponibla vårdplatser i november 2018, vilket är något sämre än rikssnittet (4,2 november 2017 respektive 3,9 november 2018). Andelen utlokaliserade patienter per hundra disponibla vårdplatser inom SLL var 2,7 i november 2017 och 3,3 i november 2018 vilket även det är sämre än riksgenomsnittet (2,0 i november 2017 respektive 2,1 november 2018). Det pågår ett utvecklingsarbete för att minska överbeläggningar och utlokaliseringar och sjukhusen arbetar med olika åtgärder för att öka antalet disponibla vårdplatser.

Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Utifrån den nya lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård som trädde i kraft 1 januari 2018 (2017:612), har en regional överenskommelse med tillhörande handlingsplan tagits fram tillsammans med Storsthlm. Överenskommelsen gäller till den 31 december 2019, och ska främja länets gemensamma utvecklingsarbete kring utskrivnings- och mottagandeprocesser.

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 vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.
14 Skador i vården på nationell samt region- och landstingsnivå, SKL december 2016.

Lagen innebär förändrade arbetsprocesser vid utskrivning från sjukhusen och vid mottagande i hemmet. Den nya arbetsprocessen lägger större vikt vid planering inför hemgång och mer fokus på samverkan för aktörer från hälso- och sjukvård och den kommunala omsorgen. Den fasta vårdkontakten i den öppna vården är ansvarig för den fortsatta planeringen för den enskilde som behöver samordnade insatser.

Under 2018 har arbete pågått tillsammans med Storsthlm, länets kommuner och vårdgivare för att ta fram gemensam riktlinje och rutiner för hur Stockholms län ska arbeta utifrån den nya lagen. Den politiska styrgruppen VIS (vård i samverkan) fattade beslut om regionala riktlinjer och rutiner i februari 2018. Metodstöd, utbildnings- och informationsmaterial samt månatliga uppföljningsrapporter finns publicerat på Vårdgivarguiden.
I november 2018 skedde övergången i Stockholms län till förändrade arbetssätt i enlighet med lagen. I implementeringen av de nya arbetssätten har flertalet informations- och dialogmöten för vårdgivare och kommuner genomförts under året. Informationsöverföringssystemet Webcare har reviderats för att bättre motsvara de nya lagkraven.

Patientmedverkan

Den traditionella synen på patienten som passiv mottagare av hälso- och sjukvård har i dag ersatts med en syn där patienter och deras närstående är resurser i den egna vården samt till vården i stort. Som en konsekvens av detta ska patienten och i förekommande fall närstående också involveras i arbetet för att minska risken för vårdskador. I patientsäkerhetslagen (2010:659) ställs krav på att vårdgivare ska ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet. Ett ytterligare steg för att stärka patientens ställning var införandet av patientlagen (2014:821).

Patientdelaktighet i arbetet på Regionalt cancercentrum

Regionalt cancercentrum RCC Stockholm-Gotland erbjuder kunskapsstöd som underlättar för patienter och närstående i cancervården. Att patienter och deras närstående blir mera delaktiga i sin vård och behandling är viktigt för att öka patientsäkerheten. Under 2018 har RCC genomfört teamutbildningar för medarbetare inom cancervården med syfte att öka kunskap kring delaktighet, jämlik vård och patientsäkerhet. RCC stödjer också utvecklings- och forskningsprojekt kring delaktighet, egenvård och patientsäkerhet.

Patient och närstående som ledare för utvecklingsarbetet

RCC Stockholm Gotland har under 2018 vidareutvecklat och breddinfört projektet ”Godare vanor för ett friskare liv”. Projektet är en utveckling av det tidigare s.k. Botkyrkaprojektet och vänder sig till befolkningen i regionen. Målet är att med riktade informationssatsningar 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. För detta arbete tilldelades RCC en certifiering av UNESCO under 2018. Projektet har letts av en patientföreträdare.

Aktiv överlämning stärker sammanhållen vård

Inom cancervården har modellen ”Aktiv överlämning” utvecklats. För att skapa en sammanhållen och säker vårdkedja för patient och närstående ska alla överlämningar vara ”aktiva”, vilket bl.a. innebär att patienten är informerad och delaktig i själva överlämnandet. Metoden har implementerats inom cancervården och en första utvärdering visar klart positiva patientrapporterade effekter. Metoden förfinas nu ytterligare och fokuserar på överlämningar mellan sjukhusvård och primärvård.

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 inom ramen för ett doktorandarbete. Resultaten visar på en tydlig nytta för patienter, närstående och medarbetare.

Kvalitetsregistercentrums arbete för att öka patientsäkerheten och patientdelaktigheten

QRC Stockholm kvalitetregistercentrum/Hälso- och sjukvårdsförvaltningens (HSF) arbete med Coachingakademin har främjat patientsäkerhets- och kvalitetsförbättringsarbete inom flera vårdgrenar 2018. Exempelvis har förbättringsarbete bedrivits inom psykiatri, förlossningsvård, barn och kvinnor och urologi. Ökad medvetenhet om vårdkvalitet i kombination med konkreta lättanvända verktyg i vardagen resulterar i förbättringar samtidigt som vårdpersonalen har fått större arbetsglädje. Ett stort fokus ligger på att involvera patienters kunskaper och erfarenheter i det förebyggande patientsäkerhetsarbetet inom Region Stockholm.

QRC Stockholm har under 2018 i patientsamverkans verktygslåda tagit fram flera nya verktyg/metoder som är till hjälp när man ska stärka patientperspektivet i förbättrings- och utvecklingsarbete och för att öka patientinvolvering i vården. Dessa verktyg har publicerats på QRC:s webbplats som är till allas förfogande.[15] En av metoderna i verktygslådan 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 använts i flera förbättringsarbeten i syfte att minska vårdskador inom områden såsom förlossning, psykiatrisk vård och intensivvård och där bidragit till att stärka patientens perspektiv.
QRC Stockholm har deltagit i Vinnova projektet Spetspatienter som projektpart. Projektets målsättning är att skapa ett diagnosöverskridande center för patienter och närstående med syfte att stödja patientdelaktighet.

Projektet #frånförtillmed

Projektet #frånförtillmed har under 2018 tagit fram en plan för att öka patientsamverkan inom hälso- och sjukvårdsförvaltningens egna processer för styrning och ledning av hälso- och sjukvården. En stödfunktion för patientsamverkan inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen är etablerad för att samordna och stödja implementeringen av planen. Stödfunktionens huvudsakliga uppdrag är att handleda medarbetare, utveckla verktyg, rutiner och utbildning, etablera ett medarbetarnätverk med fokus på partnerskap samt se till att partnerskap integreras i våra kärnuppdrag. Patientrepresentanter har ingått i projektgruppen och även i projektets styrgrupp.

Under januari 2018 genomfördes en enkätundersökning riktad till anställda på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Syftet var att undersöka medarbetarnas inställning till patientmedverkan. Resultatet av denna visar att det är betydligt färre som anser det vara viktigt att patienter är medskapare i styrning och ledning av hälso- och sjukvården än som medskapare i vårdmötet. Två nätverksträffar för att kommunicera kring patientsamverkan om och med intresserade medarbetare på HSF har genomförts under året. Patientföreträdare har bjudits in att presentera på HSF interna seminarier.

15 https://qrcstockholm.se

Samverkan med funktionshinders- och pensionärsorganisationer

I ett samverkansråd träffas representanter regelbundet från olika patientorganisationer (huvudsakligen funktionshinders- och pensionärsorganisationer) och från hälso- och sjukvårdsförvaltningen för informationsutbyte och samverkan kring patientsäkerhet, tillgänglighet och andra aktuella frågor. Patientorganisationerna har under 2018 bidragit med värdefulla synpunkter och aktivt medverkat i utvecklingen av bland annat digitala vårdmöten, Framtidens vårdinformationsmiljö och för en sammanhållen vård för de äldre invånarna i Region Stockholm.

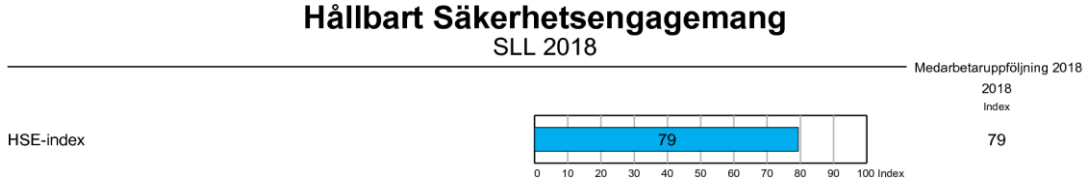
Samarbete med patientorganisationer

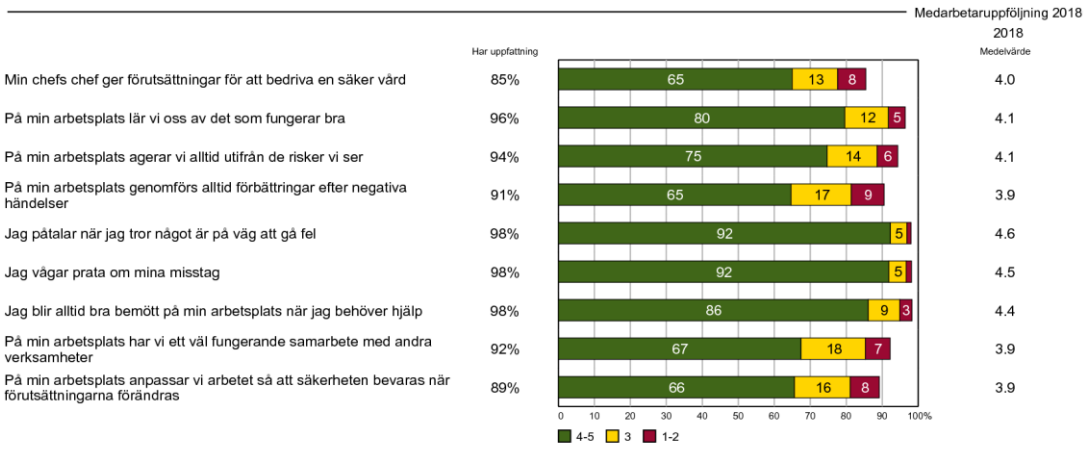
Ett samverkansråd för patientsäkerhet bestående av representanter från olika patientorganisationer träffar representanter från hälso- och sjukvårdsförvaltningen för informationsutbyte. På samverkansrådet diskuteras och förankras aktuella patientsäkerhetsfrågor framförallt riktade mot Patientsäkerhetskommittén arbete. Patientorganisationerna har under 2018 bidragit med värdefulla synpunkter och Patientsäkerhetskommittén har nu beslutat att erbjuda patientrepresentant att vara representant i kommittén.

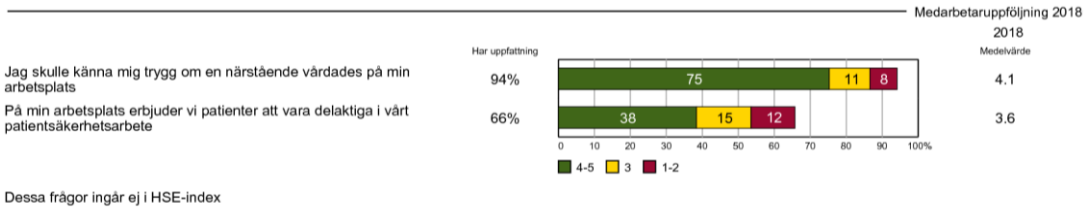
Att främja en gynnsam patientsäkerhetskultur

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.

I april 2018 lanserade Sveriges kommuner och landsting (SKL) elva frågeställningar som är viktiga för en säker vård, HSE-frågor (Hållbart Säkerhets Engagemang). Dessa frågeställningar är ett alternativ till att varje gång genomföra en större patientsäkerhetskulturmätning. I Stockholms läns landsting inkluderades HSE-frågeställningarna i medarbetarundersökningen hösten 2018. Medarbetare som har direkt eller indirekt patientkontakt i hälso- och sjukvården fick dessa frågeställningar att besvara (nära 25 000 svarande). Resultat HSE finns nu för första gången på både landstings- och vårdgivarnivå och det har diskuterats i Patientsäkerhetskommittén samt med centralt ansvariga för arbetsmiljöfrågorna.







Lokal analys och lokalt gemensamt ansvar

Det är viktigt att det övergripande resultatet av HSE-frågeställningarna bryts ner och analyseras lokalt hos vårdgivarna. Det finns stora variationer mellan olika verksamheter. Utfallet visar på förbättringsområden och styrkor, men ger inga svar på varför resultatet ser ut som det gör. Förutsättningar för att arbeta vidare med förbättringsarbete skapas när chefer och medarbetare tar ett gemensamt ansvar för en dialog om utfallet av frågeställningarna. Mer om det lokala arbetet finns att ta del av i respektive vårdgivares patientsäkerhetsberättelse.

Verktyg och metoder i patientsäkerhetens tjänst

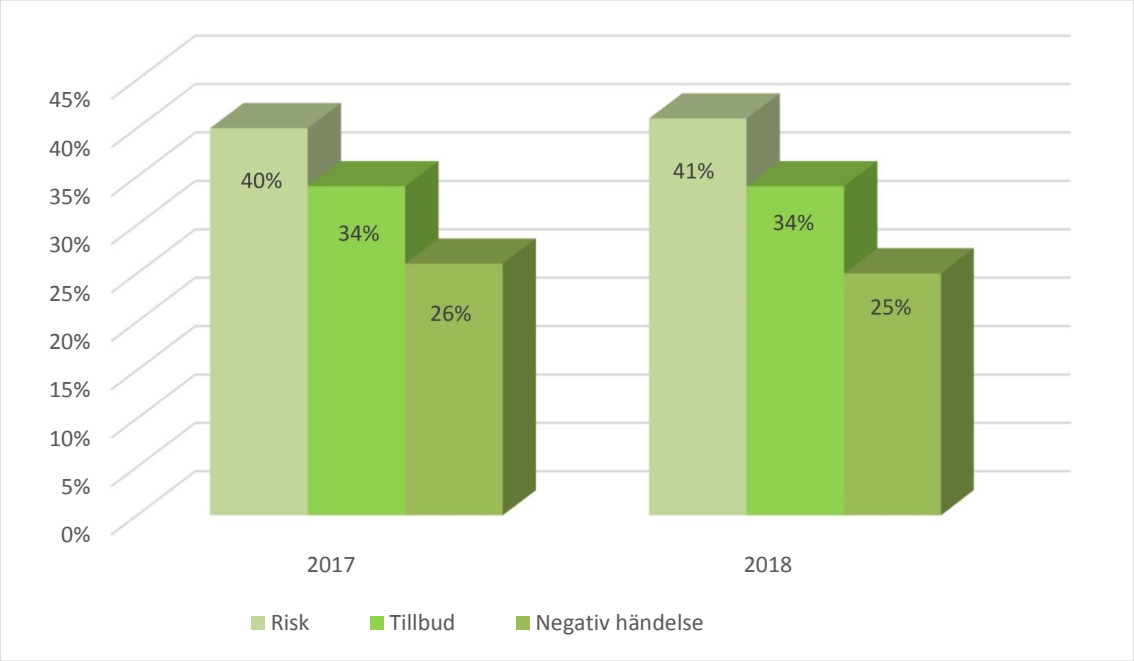
I kapitlet redogör vi för det aktuella läget för ett antal av de metoder och verktyg som i dag används i det systematiska patientsäkerhetsarbetet hos vårdgivarna i Stockholms läns landsting. Flera verktyg och metoder började användas på bred front under den nationella patientsäkerhetssatsningen (2011–2014)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

HändelseVis är ett verktyg för ständiga förbättringar

Webbtjänsten HändelseVis är 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 45 833 vårdavvikelser rapporterats under 2018. Av de ärenden som handlagts har 41 procent klassificerats som risker, 34 procent som tillbud och 25 procent som negativa händelser.

Figur 2 Risker, tillbud och negativa händelser 2017 och 2018



Orsaken till de negativa händelserna är framförallt att rutiner eller riktlinjer inte har följts, därefter är information/kommunikation ett problemområde. Klassificering av vårdavvikelser beskriver vad som riskerat att hända alternativt redan har hänt.

Även under 2018 noteras att det till stor del rör områdena Behandling/Omvårdnad, Dokumentation/Informationsöverföring och Läkemedel.

Figur 3 Klassificering av vårdavvikelser 2018

	Risk	Tillbud	Negativ händelse
Behandling/omvårdnad	3753	3333	2495
Dokumentation/informationsöverföring	3882	2893	1157
Läkemedel	1575	1934	1118
Tillgänglighet	2208	915	498
Patientolycksfall	180	1022	1952
Utredning/bedömning/diagnos	1314	981	599
IT/teknik/MT	1161	664	221
Externa avvikelser, har ej HändelseVis	594	531	556
Vårdhygien	371	173	36
Regelverk/juridik	214	183	125
Bemötande	252	127	140
Destruktiva/självdestruktiva handlingar	120	91	224
Hot och våld	37	52	93
Strålning/strålsäkerhet	66	60	32
Oväntat dödsfall	6	4	147
Antal registreringar	15 733	12 963	9393

HändelseVisutbildningar publicerade på Lärtorget

För att nytta med avvikelsehanteringen ska uppnås är det väsentligt att användarna har kunskap om funktionaliteten i systemet. Som användarstöd finns ett flertal olika e-kurser publicerade på Lärtorget för såväl rapportörer som handläggare. Förutom en introduktion finns utbildningar i de olika processerna såsom vårdavvikelser, labbavvikelser, arbetsmiljöavvikelser samt miljöavvikelser. Under 2018 har en ny utbildning tagits fram som beskriver hur statistikverktygen i HändelseVis fungerar.

Utveckling av ny e-tjänst i HändelseVis för patients/invånares synpunkter och klagomål på vården

Under 2018 har en ny e-tjänst utvecklats i HändelseVis för att ge patienter och invånare en digital och säker kommunikationsväg för att framföra synpunkter och klagomål på vården. Tjänsten Synpunkter och klagomål SLL kommer att kunna nås genom inloggning i 1177 Vårdguidens e-tjänster och finnas tillgänglig hos de förvaltningar/bolag som är anslutna till HändelseVis. Vidare har ett stöd för ärendehantering av denna typ av ärenden utvecklats i en ny process i HändelseVis där ärendet tas emot, analyseras och besvaras. Svaret från ansvarig verksamhet skickas digitalt till patientens/invånarens inkorg på 1177 Vårdguiden. En pilotdrift kommer genomföras med start i februari 2019 på Södersjukhuset samt vårdcentralen Liljeholmen.

Uppföljning av avvikelser relaterade till FHS

Under 2018 har systematisk uppföljning av avvikelser relaterade till omställningen av hälso- och sjukvården och de nya vårdformerna i Stockholms läns landsting genomförts i Patientsäkerhetskommittén. Denna uppföljning är ett resultat av en av de åtgärder som föreslogs i den riskanalys FHS som genomfördes under 2017. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens chefläkare leder arbetet och vårdgivarnas representanter i Patientsäkerhetskommittén ansvarar för att ta med avvikelser som behöver lyftas och åtgärdas. Ett flertal förbättringsområden har identifierats och åtgärder har vidtagits eller pågår. Exempel på förbättringsåtgärder är strukturerade konsultationsmöjligheter för läkarna på Närakuter, förankring avseende avgränsningar av Karolinskas uppdrag i olika diagnosgruppers vårdkedjor (pågår), tydligare kommunikation kring hänvisningar mellan vårdformer.

Nationellt IT-stöd för händelseanalyser – Nitha – delar lärande i ökande grad

Nationellt IT-stöd för händelseanalyser, Nitha, stödjer händelseanalysarbetet 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 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.

Inför 2018 fattade Patientsäkerhetskommittén beslut om att rekommendera att Nitha används som metodstöd vid genomförande av händelseanalyser inom Stockholms läns landsting. Antalet påbörjade händelseanalyser i Nitha, nationellt, har stadigt ökat sedan starten 2011. I slutet av 2018 fanns 4411 händelseanalyser i Nitha varav 1922 var överförda till kunskapsbanken. Kunskapsbanken är en värdefull källa vid till exempel riskanalyser.

Antalet påbörjade händelseanalyser i Stockholms läns landsting har successivt ökat de senaste åren. Under 2018 påbörjades 109 händelseanalyser varav 19 st. överfördes till kunskapsbanken2018.

HSF erbjuder utbildning och stöd till användare i Nitha.

Markörbaserad journalgranskning är ett verktyg att hitta vårdskador

Markörbaserad journalgranskning (MJG) är en etablerad metod för att hitta skador[16] och vårdskador[17] hos patienter som är relaterade till den vård som getts. I metoden

16 Både undvikbara och icke undvikbara skador
17 Undvikbara skador

ingår att utifrån resultaten analysera, initiera och sätta in förbättringsåtgärder så att skador och vårdskador 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, hemsjukvård och psykiatrisk vård.

I Stockholms läns landsting har 1242 skador identifierats inom somatiken vid granskning av 7684 vårdtillfällen under perioden 2013–2017. År 2017 granskades 719 somatiska vårdtillfällen med MJG. Vid 9 procent av dessa vårdtillfällen bedömdes patienten ha drabbats av undvikbara skador, dvs. vårdskador. De vanligaste vårdskadorna var vårdrelaterade infektioner, kirurgiska skador och blåsöverfyllnad. Över tid har ett antal olika förbättringsarbeten påbörjats utifrån analys av resultaten i markörbaserad journalgranskning. I vissa fall har dessa arbeten även hunnit utvärderas.

Vårdgivarna i Stockholms läns landsting använder metoden MJG även utöver dessa slumpvis valda vårdtillfällen. Man har sett ett stort värde av att granska riktat, på en verksamhet eller ett område där man identifierat ett förbättringsbehov. För mer information kring dessa granskningar, se vårdgivarnas egna patientsäkerhetsberättelser.

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 på mikronivå.[18] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen använder resultaten främst för att följa upp avtalen.

Sedan 2009 deltar Region Stockholm i Nationell Patientenkät.[19] Genom patientenkäterna får patienter möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter och upplevelser av bland annat delaktighet och involvering, respekt och bemötande, tillgänglighet, information och kunskap och helhetsintryck. De som får patientenkäten utgör ett slumpmässigt urval ur Regions Stockholms VAL-databaser.

- Under 2018 genomfördes undersökningar inom följande områden:
- Höft- och knäprotesoperationer
- Kataraktoperationer
- Primärvård, husläkarbesök
- Standardiserade vårdförlopp inom cancervård
- Habilitering
- Primär hörselrehabilitering
- Somatisk öppen- och slutenvård, barn samt vuxna
- Psykiatrisk öppen- och slutenvård, barn samt vuxna
- Akutmottagningar

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

Dessa resultat kommer att redovisas till Hälso- och sjukvårdsnämnden i samband med boksluten 2018 och 2019.

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:

- Primärvårds Kvalitet
- LUD (Leverantörsuppföljningsdatabasen)
- NDR
- Medrave (m4)

De kvalitetsarbeten som inkom under 2017 utvärderades under 2018. Under 2017 inkom 83 procent av husläkarmottagningarna med ett medicinskt kvalitetsarbete varav merparten var av god kvalitet. Vid bedömningen av kvalitetsarbetena får varje mottagning i förekommande fall återkoppling kring vad som kan förbättras till nästa kvalitetsarbete. Införande av målrelaterad ersättning har bidragit till ett ökat fokus på medicinskt förbättringsarbete hos husläkarmottagningarna och kvaliteten på arbetena har ökat för varje år. Målrelaterad ersättning för ett medicinskt kvalitetsarbete finns kvar även under 2019.

Fördjupade uppföljningar

Som en del i patientsäkerhetsarbetet arbetar hälso- och sjukvårdsförvaltningen med fördjupade uppföljningar. Fördjupade uppföljningar är riktade och systematiska kontroller av vårdgivare utifrån patientsäkerhet, kvalitet och ersättning. Utgångspunkten är den vård som beställts av hälso- och sjukvårdsnämnden via avtal och överenskommelser, samt aktuella lagar, förordningar och regler för hälso- och sjukvården. De fördjupade uppföljningarna genomförs utöver den löpande/ordinarie uppföljningen av avtal och överenskommelser. Fördjupade uppföljningar kan initieras på olika sätt; via signaler utifrån, avvikande registreringsmönster hos vårdgivare vid jämförelser med andra eller en närmare granskning av en del av vården. Resultatet har lett till avregistreringar från lagen om läkarvårdsersättning, tvistemål, anmälningar till IVO (Inspektionen för vård och omsorg) och polisanmälan.

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. Som exempel har under 2018 ett regionalt vårdprogram

inom Reumatiska inflammatoriska sjukdomar [20]uppdaterats till en ny version som kommer att publiceras våren 2019. Vårdprogrammet framhåller vikten av att patienten så snabbt som möjligt kommer till rätt vårdnivå och ges möjlighet att vara delaktig i sin egen sjukdoms bedömning, behandling och utvärdering. I arbetet med kunskapsstöd involveras patienter och patientorganisationer på olika sätt. I regel fungerar patientorganisationer som remissinstans vid godkännande av vårdprogram.

Metodrådet Stockholm-Gotland genomför, tillsammans med ämnesexperter från vården, utvärdering av nytta, risker och kostnader för metoder och processer utifrån den vetenskapliga litteraturen, Health Technology Assessment (HTA), som vägledning för val mellan olika tänkbara åtgärder.
Under år 2018 färdigställdes exempelvis ett HTA-projekt om ångvaporisering, en ny operationsmetod för behandling av godartad förstoring av prostata.[21] Metoden verkar fördelaktig jämfört befintliga metoder men litteraturen är otillräckligt för en säker bedömning. Ett annat HTA-projekt undersökte om desinfektionspropp är bättre än eller likvärdig med manuell desinfektion av injektionsmembran för att förebygga kateterrelaterad infektion i blodbanan.[22] Användande av desinfektionsproppar kan reducera dessa allvarliga infektioner och därtill kopplade sjukvårdskostnader när man jämför med manuell desinfektion, det finns dock flera andra betydelsefulla faktorer som steril teknik och stabil bemanning.
Enheten utgör även redaktion för webbaserade beslutsstöd i vården såsom VIS.nu.[23]

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 grad i olika sammanhang. Ett antal FRAM analyser har tagits fram under 2018 men metoden används i sin enklaste form även till att exempelvis initiera diskussioner på nätverksmöten. Stockholms läns landsting anordnar kurser i metodiken tillsammans med Region Jönköping och Västra Götalandsregionen.

20 Regionalt vårdprogram Reumatiska inflammatoriska sjukdomar, 2019
21 Yttrande från Metodrådet, HTA 2018:44
22 Yttrande från Metodrådet, HTA 2018:48
23 Viss är ett samlat medicinskt och administrativt beslutsstöd för personal främst inom primärvården i Region Stockholm.

Händelseanalyskurs i samarbete med Karolinska institutet

När en händelse inträffat som medfört att en patient kommit till skada eller kunde ha skadats allvarligt bör en händelseanalys-genomföras. Kursen ger kunskaper och färdigheter för att förstå betydelsen av händelseanalys i patientsäkerhetsarbete samt hur en händelseanalys kan genomföras.

Under av 2018 genomfördes två kurser i Händelseanalysmetodik på Karolinska Institutet. En majoritet av kursdeltagarna kom från SLL.

Utbildningen administreras av Karolinska institutet och kursledare kommer från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting. Utbildningen ges i form av en uppdragsutbildning och är öppen för alla Landsting/Regioner.

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. Anslutna journalsystem i SLL är Cosmic, TakeCare och Obstetrix mödravård. Arbete pågår kontinuerligt att ansluta vårdgivare.
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 vård-kvaliteten bidrar till verksamhetsutveckling och stärker patientsäkerheten.

Redogörelse om informationssäkerhetsarbete

I enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) ska vårdgivaren ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. I detta ingår nödvändiga processer och rutiner som krävs för att säkerställa kraven på informationssäkerhet, vilket även framgår av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Av denna framgår även att vårdgivarens patientsäkerhetsberättelse ska innehålla uppgifter om bland annat uppföljningar av informationssäkerheten som har gjorts och som är av större betydelse. Nedan ges en övergripande bild av informationssäkerhetsarbetet hos regionens vårdgivare. För en närmare beskrivning av respektive vårdgivares informationssäkerhetsarbete 2018 hänvisas till vårdgivarnas lokala informationssäkerhetsberättelser.

Styrande dokument för informationssäkerhet

Region Stockholm ska utföra sitt uppdrag på ett sätt som är informationssäkert och arbeta aktivt för att anpassa skyddet av informationstillgångar med hänsyn till förändringar i omvärlden. Detta innebär att arbeta systematiskt och ta hänsyn till skyddsvärden, risknivåer och ställda krav inom området.

Region Stockholm har ett övergripande ledningssystem för informationssäkerhet som baseras på standarden SS-ISO/IEC 27000-serien. Regionens nämnder och bolag ska, inom ramen för det övergripande ledningssystemet för informationssäkerhet, tillämpa ett lokalt ledningssystem för informationssäkerhet. Detta anges i regionens policy och riktlinjer för informationssäkerhet.[24]

Vidare styr regionens handlingsprogram för informationssäkerhet, genom fyra målområden, sedan informationssäkerhetsarbetet i regionens nämnder och bolag. Det nuvarande handlingsprogrammet sträcker sig till år 2020.

Utbildning inom informationssäkerhet

Inom regionen finns en obligatorisk e-utbildning i grundläggande informationssäkerhet. Utbildningen riktar sig till medarbetare och syftar till att öka kunskapen inom området. Andelen anställda som genomgått utbildningen följs upp årligen.

Process för systematiskt informationssäkerhetsarbete

Inom regionen finns en beslutad process, s.k. compliance-processen[25], som styr det kontinuerliga arbetet med att egenkontroller, utvärdera och förbättra informationssäkerheten samt upprätthålla intern kontroll inom området. Processen utgår från informationens skyddsbehov och innefattar ett antal aktiviteter/steg för

[24] LS 1112–1733 Informationssäkerhetspolicy för Stockholms läns landsting respektive LS 1112–1733 Riktlinjer för informationssäkerhet inom Stockholms läns landsting.

[25] LS 2016–0067 Tillämpningsanvisning Compliance-process för systematiskt informationssäkerhetsarbete.

systematiskt informationssäkerhetsarbete, däribland s.k. gap-analys och riskbedömning.

Egenkontroll och uppföljning av informationssäkerhetsarbetet

En viktig del i informationssäkerhetsarbetet är att regelbundet utvärdera och följa upp skyddet av informationstillgångar för att kunna identifiera förbättringsåtgärder. Nämnder och bolag genomför årligen egenkontroller av det egna arbetet med informationssäkerhet utifrån regionens s.k. compliance-process för informationssäkerhet.

Uppföljningar genomförs även på regionövergripande nivå och dokumenteras i årliga uppföljningsrapporter.[26] Uppföljningen för år 2018 är den fjärde i ordningen, och i likhet med tidigare år genomfördes årets uppföljning utifrån ett styrnings- och ledningsperspektiv.

Resultatet för regionens vårdgivare år 2018 visar att det har skett en positiv utveckling på den strategiska nivån. En av regionens vårdgivare har och nu säkerställt nödvändiga processer för att kunna styra sitt informationssäkerhetsarbete och ytterligare cirka 45 procent av regionens vårdgivare har tagit viktiga steg i rätt riktning och har nu ett fåtal avvikelser i sina styrnings- och ledningsprocesser. Övriga vårdgivare uppvisar avvikelser i detta avseende och planerar fortsatt fokus på förändring och etablera en tydlig och genomtänkt styrning och ledning av det systematiska informationssäkerhetsarbetet så att insatserna kan riktas på ett tydligt och effektivt sätt. Kommande arbete kommer ha fortsatt fokus på att integrera informationssäkerhet i verksamhetsprocesser, där it- och upphandlingsprocesser är prioriterade delar.

[26] Efterlevnad av landstingets riktlinjer för informations-säkerhet – strategisk nivå.

Mål och strategier för kommande år

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.

För att säkerställa efterlevnad i avtal, överenskommelser samt lagar och regler, eller att utreda om oegentligheter förekommer, har ytterligare resurser tillsatts för arbetet med fördjupade uppföljningar. Utifrån genomförd risk- och väsentlighetsanalys har prioriteringar gjorts inför 2019.

Under 2019 är det av största vikt att vi i Region Stockholm ser till att dra nytta av kraften i den nya kunskapsstyrningsstrukturen, så att implementering av nationella riktlinjer etc. sker på ett bra sätt. Syftet med den nationella kunskapsstyrningen är att bästa tillgängliga kunskap ska kunna användas vid varje enskilt patientmöte. Ny kunskap ska snabbt kunna omsättas till vårdinsatser och förbättringsområden ska identifieras.

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.

Då patientsäkerhet är så tätt kopplat till arbetsmiljö är det väsentligt att mätningen av HSE-frågeställningarna (Hållbart Säkerhets Engagemang) under 2018 diskuteras och analyseras tillsammans med HR- avdelningens medarbetare för att kunna identifiera effektiva åtgärder och handlingsplaner för de kommande åren tillsammans.

Nollvisionen gäller

Inom Stockholms läns landsting fortsätter Patientsäkerhetskommittén det strategiska arbetet med att forma en gemensam och långsiktig satsning på patientsäkerhet. Under 2019 kommer fokus att ligga på en översyn av ledningssystem för patientsäkerhet och att ta fram ett förslag på handlingsplan för hur patientsäkerhetsarbetet kan förbättras.

Patientsäkerhetskommittén kommer även att fortsätta arbetet med att sammanställa avvikelser som behöver diskuteras och åtgärdas på systemnivå i Region Stockholm.

För att uppnå VRI-målet 7,9% procent inom all slutenvård 2019 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 genomfördes i februari 2018 då NASP (Nationell centrum för suicidprevention) utbildade åtta medarbetare från tre akutmottagningar från länets akutsjukhus i metoden MHFA (Första hjälpen till psykisk hälsa). De medarbetare som deltog i utbildningen var nöjda och angav att den var givande. Vid analys av satsningen har det dock visat sig att den hade begränsat effekt för verksamheterna. Patientsäkerhetskommittén får fundera på alternativa satsningar.

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.

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.

Även under 2019 är det väsentligt att lyfta patientsäkerhetsaspekter i arbetet med Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) för att säkra att IT-systemen i framtiden stödjer vårdstrukturen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens medarbetare deltar fortlöpande i detta arbete.

Mer om patientsäkerhet

Vårdgivarguiden:

www.vardgivarguiden.se/behandlingsstod/patientsakerhet/

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/