Region Stockholm

11

Svar på skrivelse från Talla Alkurdi m.fl (S) om möjligheten för vårdpersonal att skriva avvikelserapporter

HSN 2020-0139

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Chefläkarenheten
Anna Lundin

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-03-31

HSN 2020-0139

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Svar på skrivelse från Talla Alkurdi m.fl (S) om möjligheten för vårdpersonal att skriva avvikelserapporter

Ärendebeskrivning
I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden efterfrågar Talla Alkurdi m.fl (S) ett klargörande angående vårdpersonalens möjligheter att skriva avvikelserapporter.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Skrivelse från Talla Alkurdi m.fl (S)

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Skrivelsen från Talla Alkurdi m.fl (S) om möjligheten för vårdpersonal att skriva avvikelserapporter anses besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen håller med om att det är av stor vikt att avvikelser rapporteras i vården och att de leder till förbättringar. Rapportering av avvikelser utgör en grund för patientsäkerhetsarbetet. När medarbetare uppmärksammar och rapporterar risker och avvikelser från ordinarie händelseförlopp kan förvaltningen efter analys av händelsen identifiera åtgärder som kan minska risker och förebygga vårdskador.
På Region Stockholms akutsjukhus kan alla medarbetare, förutom anställda på Capio S:t Görans Sjukhus, rapportera avvikelser i avvikelsehanterings-systemet HändelseVis. På Capio S:t Görans Sjukhus finns ett egenutvecklat avvikelsesystem sedan 2014. I avvikelsesystemen rapporteras och utreds

flera olika typer av avvikelser, bland annat vårdavvikelser och arbetsmiljöavvikelser. Att uppnå en god vårdkvalitet och hög patientsäkerhet förutsätter att medarbetare och särskilt linjechefer, som bedömer och handlägger avvikelserna, har rätt kompetens. Introduktion i förbättringskunskap och patientsäkerhet ingår därför i akutsjukhusens utbildning för chefer.

Det bör dock påpekas att som mått på patientsäkerheten behöver avvikelserapporter kompletteras med resultat av andra verktyg och mätmetoder. Det finns till exempel omfattande studier som visar att vårdrelaterade infektioner (VRI) är den vanligaste förekommande vårdskadan bland våra patienter. Vårdrelaterade infektioner fångas istället via Infektionsverktyget, punktprevalensmätningar eller journalgranskningar. I den akuta situationen är det svårt att förutse en vårdrelaterad infektion och även om en del infektioner rapporteras som avvikelser när de senare upptäcks är antalet avvikelserapporter alltför lågt i förhållande till förekomsten av infektioner.

Andra vårdskador såsom trycksår, undernäring och fallskador ska naturligtvis också avvikelserapporteras om de uppstår men de förebyggs bäst genom att man kontinuerligt följer andelen riskbedömda vid ankomst samt om adekvata förebyggande åtgärder satts in. Man får heller inte glömma att en annan viktig källa till förbättringsarbetet är synpunkter, klagomål och förbättringsförslag från patienterna. Många patienter och närstående hör av sig direkt till den aktuella verksamheten med synpunkter eller klagomål medan andra vänder sig till vårdgivarens patientvägledarfunktion. Ett utvecklingsarbete i HändelseVis som pilottestats möjliggör även att synpunkter och klagomål kan tas emot digitalt via 1177 vårdguidens e-tjänster framöver. Lösningen håller på att införas hos fler verksamheter. Verksamheterna ansvarar för att utreda det inträffade och för att svara patienter och närstående. Återkopplingen bör ges så snabbt som möjligt. Målet för det systematiska kvalitet- och patientsäkerhetsarbetet är att kunskap om brister och avvikelser omsätts i förbättringsarbeten som sedan följs upp och i sin tur lägger kunskapsbaserade grunder för nya eller korrigerade mål och aktiviteter. Flera av dessa förbättringsarbeten visades upp för andra, som poster eller i ett muntligt seminarie, i syfte att sprida lärdomar på regionen Patientsäkerhetsdag 13 februari 2020.

Överväganden

Delar förvaltningen bilden att personalen på akutsjukhusen idag inte

ges tillräcklig möjlighet att skriva avvikelserapporter? Vilka akutsjukhus gäller detta i så fall?

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen menar att det är oerhört viktigt att lyssna till vårdpersonalens vittnesmål om hotad patientsäkerhet och bristfällig arbetsmiljö. Bilden av otillräcklig möjlighet att skriva avvikelserapporter måste trots det nyanseras. En avvikelserapport kan inte alltid skrivas i direkt anslutning till ett tillbud, en risk eller en negativ händelse. Detta kan då istället göras i efterhand även om det då är en fördel om det inte går alltför lång tid går emellan. Ofta fångas också initialt akuta eller allvarliga avvikelser upp genom muntlig eller skriftlig information till ansvarig chef/arbetsledare alternativt att en mycket översiktlig avvikelse skrivs som får kompletteras i utredningsfasen. Denna nyansering av tidsmässig möjlighet gäller generellt för alla akutsjukhus. Det finns dock en risk att vårdpersonal som en längre tid arbetat under ett hårt tryck nedprioriterar att skriva en avvikelse. Om upplevelsen är att det ändå inte medför någon aktivitet, kan motivationen att skriva avvikelser svikta.

Hur arbetar Södersjukhuset med att möjliggöra att era avvikelser rapporteras? Pågår ett liknande arbete på övriga akutsjukhus?

Att arbeta för ett väl fungerande arbete med avvikelser är komplext, det inbegriper många olika faktorer. Samtliga akutsjukhus i Region Stockholm arbetar dock på att stimulera avvikelserapporteringen. Arbetet kring avvikelsehanteringen beskrivs i deras patientsäkerhetsberättelser.

Södersjukhuset beskriver att alla nyanställda får introduktion om avvikelserapportering, som en grund för patientsäkerhetsarbetet. De följer också antalet avvikelser, typer av avvikelser och förändringar i trender på sjukhusnivå. På månadsbasis följer de även handläggningstider av avvikelserapporter. Chefläkaren återkopplar regelbundet ledtider för handläggningen av avvikelser till respektive verksamhetschef. Syftet är att hålla tiden från rapportering till återkoppling om beslutade åtgärder så kort som möjligt för att bibehålla/öka medarbetarnas motivation att fortsätta rapportera avvikelser. Alla allvarliga avvikelser granskas även på sjukhusnivå och man följer också upp att de beskrivna åtgärderna vidtas. Att det finns ett starkt samband mellan högt säkerhetsmedvetande och färre tillbud/skador/vårdskador är tveklöst. Patientsäkerhetskulturen har stor betydelse för patientsäkerheten. Södersjukhuset har i flera år haft frågor som speglar patientsäkerhetskulturen med i den årliga medarbetarundersökningen. Frågorna har visat på medarbetarnas generella bedömning av patientsäkerhetsnivån på sin arbetsplats, om vårdpersonal

som varit delaktig i vård som medfört en vårdskada fått stöd och hjälp att bearbeta och hantera det som hänt, om man på arbetsplatsen diskuterar hur vi ska undvika att fel inträffar igen och om det sker återkoppling av de förändringar som genomförts baserade på avvikelserapporter. Södersjukhuset har även anordnat aulaföreläsningar med fokus på patientsäkerhet för att öka kunskapen inom aktuella och viktiga patientsäkerhetområden. Läkemedelsavvikelser som rapporteras i HändelseVis följs upp av Läkemedelsrådet.

En av de grundläggande förutsättningarna för ett välfungerande arbete med avvikelserapportering är således en god patientsäkerhetskultur. Det måste finnas ett öppet och tillåtande klimat på arbetsplatsen så att fel och brister kan diskuteras öppet, utan att någon skuldbeläggs. Då skapas en riskmedvetenhet hos medarbetarna och ett lärande. Ett annat exempel på aktivitet för att stimulera avvikelserapporteringen är att akutsjukhusen genomför olika former av patientsäkerhetsronder där ledningen går ut i verksamheterna och bland annat efterfrågar arbetet med avvikelserapporter tillsammans med andra kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor.

2018 lanserade Sveriges kommuner och regioner (SKR) elva frågeställningar som är viktiga för en säker vård, HSE-frågor (Hållbart Säkerhets Engagemang). I Region Stockholm inkluderades HSE-frågeställningarna i medarbetarundersökningen redan på hösten 2018 och på hösten 2019 genomfördes mätningen av HSE-frågorna ånyo i samband med medarbetarundersökningen. Medarbetare som har direkt eller indirekt patientkontakt i hälso- och sjukvården fick besvara dessa frågeställningar, vilket innebär att Region Stockholm nu har underlag från drygt 64 000 svarande. Även Capio S:t Görans Sjukhus deltog i mätningen i ett samarbete med deras leverantör av medarbetarundersökning. Tyvärr har beräkningen av index ändrats något mellan mätningarna, varför resultaten inte är direkt jämförbara mellan åren. Inför 2019 års mätning kompletterades medarbetarenkäten även med nio HME-frågor (Hållbart Medarbetar Engagemang) vilket möjliggör ett totalindex HSE+HME på både region- och vårdgivarnivå. Resultatet behöver analyseras och diskuteras på både central och lokal nivå i samarbete med ansvariga för arbetsmiljöfrågorna. I den regionala handlingsplanen finns följande aktivitet: ”Införa HSE- och HME-frågor i allas medarbetarenkät. Genomföra en gemensam analys samt ta fram en regionövergripande, gemensam åtgärdsplan 2020 (RSG PS + HR) ”.

Alla medarbetare på akutsjukhus i Region Stockholm har ett ansvar att delta i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet, att medverka i

riskbedömning, avvikelserapportering och i arbetet med resultatuppföljning i sjukhusets pågående förbättringsarbete. Alla akutsjukhusen arbetar på ett liknande sätt och avvikelsestatistik diskuteras i den regionala samverkansgruppen för patientsäkerhet (RSG PS).
I den nu beslutade regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet finns aktivitet för att ytterligare utveckla analys av bland annat avvikelser: ” Tillsätta en projektgrupp med deltagande från Regional samverkansgrupp för patientsäkerhet (RSG PS) tillsammans med avtalsenheterna och utvecklingsavdelningen på HSF, Patientnämnden (PaN), med flera för att ta fram ett enhetligt arbetssätt för systematiska analyser genom att bland annat ta fram mallar för sammanställning av aggregerat data avseende avvikelser, synpunkter och klagomål, Lex Maria/IVO-ärenden”. Forskning visar också på att vi behöver bli bättre på att integrera arbetet med patientsäkerhet och arbetsmiljö för fortsatt utveckling.

Används avvikelserapporterna i akutsjukhusens förbättringsarbete?

Akutsjukhusen har olika former av genomgångar av rapporterade avvikelser, analyser och vidtagna åtgärder för att öka lärandet och riskmedvetenheten. Avvikelsehanteringen är central i akutsjukhusens förbättringsarbete. Avvikelser betraktas som en av de enskilt viktigaste källorna till förbättringsarbete på såväl verksamhetsnivå som på sjukhusnivå. Erfarenheterna från avvikelser ska tas tillvara som lärdomar i det löpande arbetet men också i det förebyggande arbetet. Flera av akutsjukhusen har dokumenterat detta i övergripande kvalitetsdokument. Exemplifierar det med ett citat ur Södersjukhusets kvalitets – och patientsäkerhetsberättelse: ”Avslutningsvis vill vi rikta ett stort tack till de medarbetare som uppmärksammar brister i vården som kan utgöra en patientsäkerhetsrisk. På samma sätt vill vi också tacka de patienter och anhöriga som tar kontakt med sjukhuset och delger oss sina synpunkter. Det är en mycket viktig hörnsten i det fortsatta utvecklings- och förbättringsarbetet i kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor!”
Om en rapporterad avvikelse medfört risk för eller inträffad allvarlig vårdskada genomför verksamheten en händelseanalys enligt den nationella metodhandboken. Syftet är att identifiera bakomliggande orsaker och att föreslå åtgärder som kan förhindra att liknande händelser inträffar i framtiden. Händelseanalysen kan därefter bifogas en eventuell Lex-Maria-anmälan. Dessutom genomförs löpande risk- och konsekvensanalyser/bedömningar för områden som rapporterats kunna äventyra patient- eller personalsäkerhet. Syftet är att identifiera och värdera risker för att kunna agera förebyggande. Riskanalyser genomförs inför större förändringar, innan nya metoder ska införas, vid större ny- och

ombyggnationer och efter att medarbetare, patienter eller samarbetspartners har uppmärksammat riskområden. Uppföljning av beslutade åtgärder efter en risk- eller händelseanalys sker på både verksamhetsnivå och på sjukhusnivå. Det bidrar till att förstärka en kultur där kontinuerlig förbättring och utveckling avseende patientsäkerhetsarbetet genomsyrar vården.

Hur skulle regionen kunna underlätta för att säkerställa att samtliga avvikelser i vården rapporteras?

Det är svårt att enhetligt definiera vad som är en avvikelse och det skulle vara ännu svårare att säkerställa att samtliga avvikelser rapporteras. Det som inte blir rapporterat går inte att identifiera med självklarhet. En del mindre avvikelser av enklare karaktär, i första hand tillbud, som rapporteras muntligt och åtgärdas omedelbart kanske inte alltid också skrivs in i avvikelsesystemet men omhändertas ändå adekvat. Däremot bör medarbetarna alltid uppmanas att skriva en avvikelse vid risk för eller säkerställd vårdskada.

Det absolut viktigaste är att övergripande fortsätta stimulera avvikelserapportering, att verka för en gynnsam patientsäkerhetskultur och att det finns ett ledningssystem för patientsäkerhetsarbete. Regionen kan också på en övergripande nivå fortsätta att påverka så att HändelseVis upplevs som ett system där det är lätt att rapportera. Tröskeln ska vara så låg som möjligt att skriva en avvikelse. I grunden är det alltid medarbetarens individuella bedömning som påverkar om en avvikelse skrivs eller inte. Liknande tankesätt finns bakom att det ska vara enkelt att som patient eller närstående lämna sina synpunkter och klagomål till vården via på 1177.se. Detta pilottestades under 2019 och införs nu stegvis för övriga verksamheter under 2020.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har en uppföljningsplan för akutsjukhusen 2020 som inkluderar frågeställningar kring avvikelser, synpunkter och klagomål. Förvaltningen kommer även att följa upp hur vårdgivarna anser att de bidrar till att lärande exempel delas mellan vårdgivare. Den nu antagna regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet ger ökade möjligheter att utveckla detta arbete vidare.

I dagsläget är hälso- och sjukvårdsförvaltningen inte anslutet till HändelseVis. Vid chefläkarmöten och inom Regional samverkansgrupp patientsäkerhet (f.d. patientsäkerhetskommittén), RSG PS tas regelbundet avvikelser av mer systemkaraktär upp för diskussion och hantering. Under

2020 kommer utredning ske för att undersöka möjligheterna för HSF att ansluta till HändelseVis i syfte att underlätta för att systemavvikelser tas om hand på ett adekvat sätt. Sedan slutet av 2019 har vi också objektägaren för HändelseVis på avdelningen Kvalitet och patientsäkerhet HSF.
Den regionala samverkansgruppen för patientsäkerhet (RSG PS) har också börjat att diskutera ett eventuellt införande av metoden Gröna Korset i regionen. Det är en enkel visuell metod för medarbetare att dagligen identifiera risker och vårdskador i realtid. De medarbetare som har varit i tjänst träffas en stund varje vardag för att reflektera kring hur dagen har varit och om några risker eller vårdskador har upptäckts. Avvikelser skrivs direkt och åtgärder kan diskuteras. Upplevelsen är att detta kvalitetssäkrar vården och förbättrar patientsäkerhetskulturen.

Hur ser antalet avvikelserapporter ut från akutsjukhusen under december 2019 och januari 2020? Hur har antalet avvikelserapporter förändrats i jämförelse med samma tidpunkt föregående år?

På nästa sida följer tabeller som visar antal avvikelserapporter för samtliga akutsjukhus december-januari 2018/2019 och december-januari 2019/2020. Det är dock vanskligt att dra alltför snabba slutsatser utifrån antalet avvikelserapporter. Det bör tolkas i det kontext de befinner sig i och datauttaget är också olika i de olika avvikelsesystemen. För de akutsjukhus som har HändelseVis som avvikelsesystem visas här antal inrapporterade avvikelser. I Capio S:t Görans Sjukhus avvikelsesystem diarieförs avvikelserna när de är avslutade, vilket innebär att det inte blir rätt att jämföra en period där alla avvikelser hanterats med en period där utredning sannolikt fortfarande pågår i en del av avvikelserna.
Antalet avvikelser ökar också naturligt när antalet patienter ökar vilket måste tas med i beaktande vid jämförelser. Som regel betraktas dock en ökning av skrivna avvikelser som positivt, som ett mått på förbättrad säkerhetskultur och en god grund till förbättringsarbete. Däremot är det så klart inte önskvärt med en ökning av andelen allvarliga avvikelser.

Vårdavvikelserapporter				
Akutsjukhus	**2018 December**	**2019 Januari**	**2019 December**	**2020 Januari**
Danderyds Sjukhus AB	500	595	512	691
Karolinska Universitetssjukhuset	1513	1605	1316	1402
Södersjukhuset AB	437	580	553	714
Södertälje sjukhus AB	124	132	99	129
TioHundra AB	97	122	68	76
Capio S:t Görans Sjukhus AB	311	456	411	503
Antal reg	2982	3490	2959	3515

Arbetsmiljöavvikelserapporter				
Akutsjukhusen	**2018 December**	**2019 Januari**	**2019 December**	**2020 Januari**
Danderyds Sjukhus AB	166	128	98	122
Karolinska Universitetssjukhuset	340	353	282	329
Södersjukhuset AB	84	125	108	163
Södertälje sjukhus AB	39	48	39	57
TioHundra AB	102	109	65	83
Capio S:t Görans Sjukhus AB	34	60	40	38
Antal reg	765	823	632	792

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Johan Bratt
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-03-31

Hälso- och sjukvårdsnämnden

SKRIVELSE
2020-01-28

Bilaga § 28 HSN 200128

Skrivelse om möjligheten för vårdpersonalen att skriva avvikelserapporter

I en artikel i Läkartidningen varnar skyddsombudet på Södersjukhusets akutmottagning om att arbetssituationen är så pressad att personalen trots återkommande avvikelser inte hinner skriva avvikelserapporter. I artikeln framgår vidare att facket tillsammans med arbetsgivaren planerar införa åtgärder så att fler avvikelserapporter kan skrivas.

Socialdemokraterna anser att det är av största vikt att avvikelser i vården rapporteras så att förbättringar kan ske. Vi är även mycket oroliga över den oerhört ansträngda arbetssituationen på våra akutsjukhus.

Med anledning av ovanstående ställer vi följande frågor:

- Delar förvaltningen bilden att personalen på akutsjukhusen idag inte ges tillräcklig möjlighet att skriva avvikelserapporter? Vilka akutsjukhus gäller detta i så fall?

- Hur arbetar Södersjukhuset med att möjliggöra att fler avvikelser rapporteras? Pågår ett liknande arbete på övriga akutsjukhus?

- Används avvikelserapporterna i akutsjukhusens förbättringsarbete?

- Hur skulle regionen kunna underlätta för att säkerställa att samtliga avvikelser i vården rapporteras?

- Hur ser antalet avvikelserapporter ut från akutsjukhusen under december 2019 och januari 2020? Hur har antalet avvikelserapporter förändrats i jämförelse med samma tidpunkt föregående år?

Talla Alkurdi (S) m.fl.