

Patientsäkerhet

Hur gör vi det?

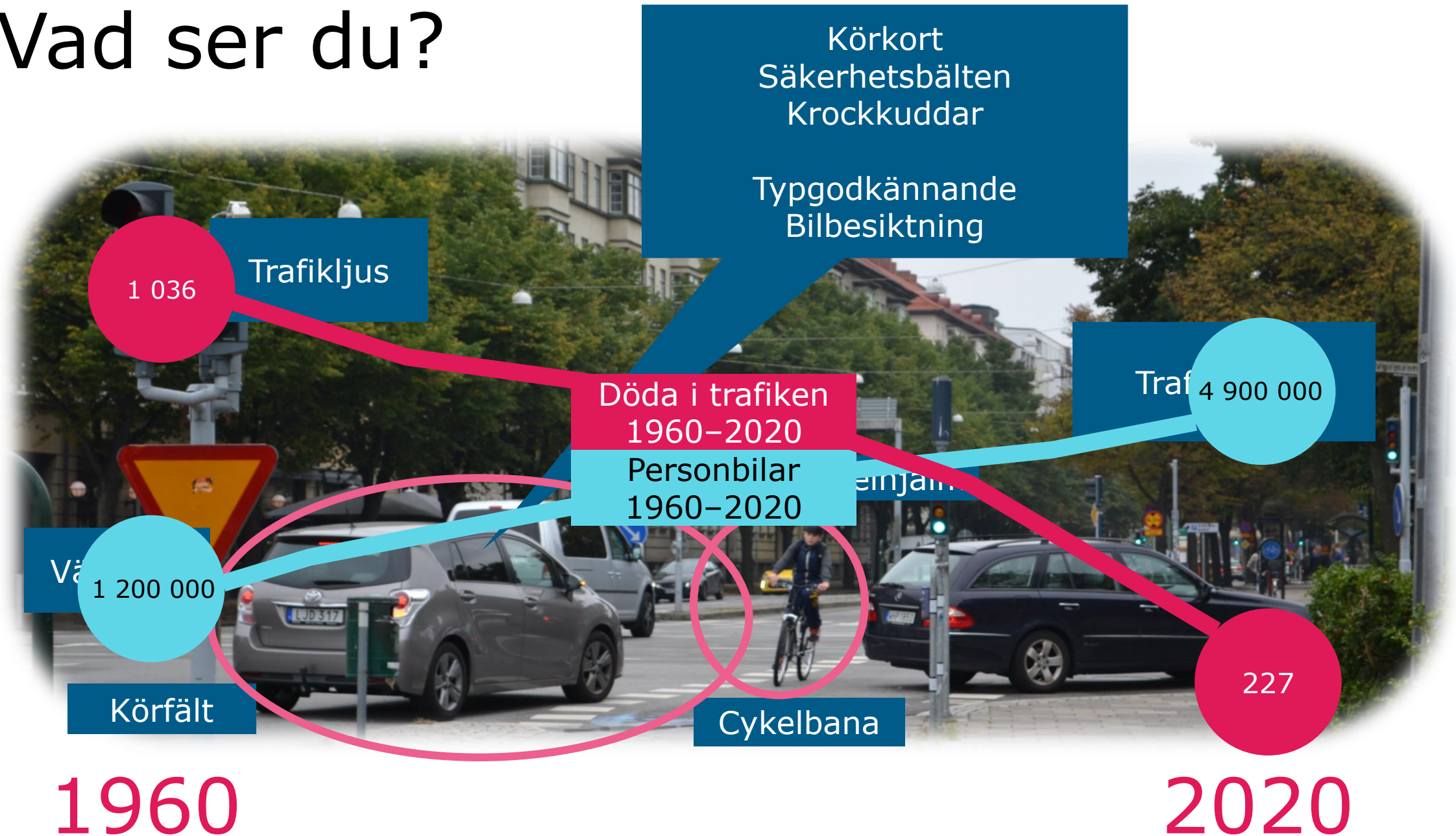
Magnus Brink

Chefläkare

Sahlgrenska Universitetssjukhuset



Vad ser du?



A photograph of three surgeons in an operating room, wearing full sterile attire (gowns, masks, caps, and gloves). They are focused on a surgical site. In the background, there are medical monitors displaying X-rays and vital signs. The room is brightly lit with overhead surgical lamps.

Checklista
Inför kirurgi

övervakning

Specialutbildad
personal

Steril klädsel

Vad är en god och säker vård?

Målbild:

- ✓ Uppfyllda medicinska mål – diagnos, behandling, omvårdnad
- ✓ Gott bemötande, patientdelaktighet
- ✓ Inga vårdskador

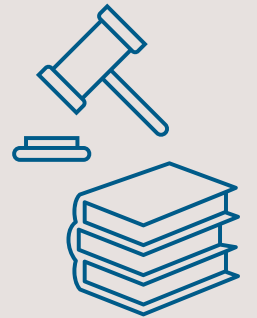
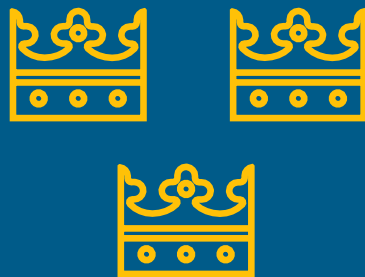


Vad säger lagen?



Patientsäkerhetslagen

- Vårdgivaren ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete
- Vårdgivaren är skyldig att uppmärksamma och utreda vårdskador
- Patient/närstående ska informeras och erbjudas delaktighet



Myndigheter

Socialstyrelsen

- Beslutande och rådgivande organ
 - Föreskrifter och kunskap
 - Nationella riktlinjer
- Behörigheter och legitimationer



Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

- Tillsyn över hälso- och sjukvården och socialtjänsten
- Tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal



Skador i samband med vård

Exempel:

- a) Infektioner – endokardit orsakad av PVK
- b) Läkemedelsförväxling – fick grannens morgonmediciner
- c) Trauma – föll på vägen till toa och fick lårbensfraktur
- d) Dödsfall – avled i blödning i väntan på uppskjuten aneurysmoperation

Vårdskador

?

Vad är en vårdskada?

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.

...som hade kunnat undvikas...

Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Vad är en allvarlig vårdskada?

Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som är bestående och inte ringa eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.



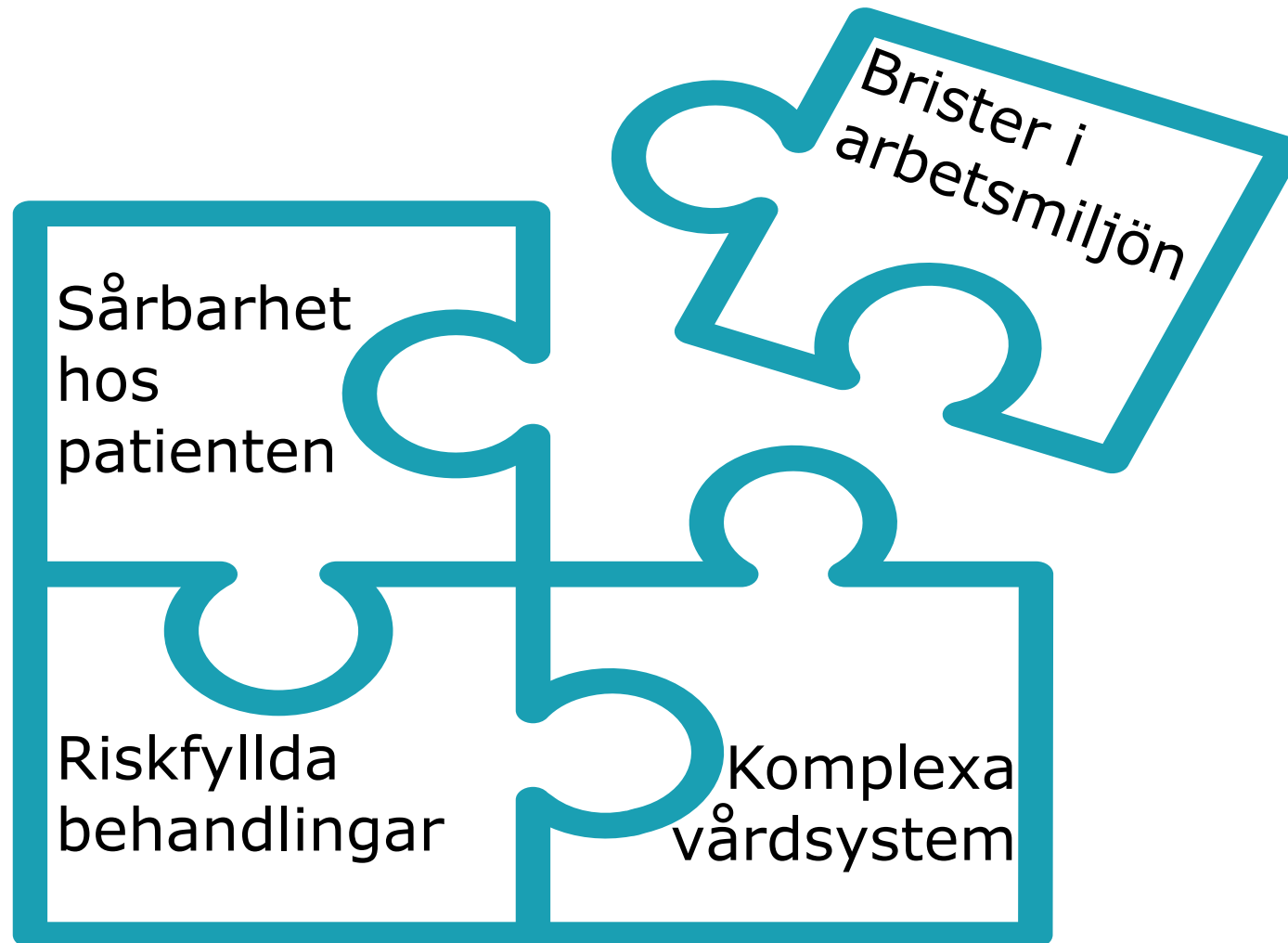
Vårdskada eller ej?

- A. Patient med pneumoni får anafylaktisk chock av bensylpenicillin
(ingen tidigare känd allergi)
- B. Två år senare får samma patient på samma sjukhus åter anafylaktisk chock vid behandling med pip/taz
(journalen märkt med varning för penicillin)
*(journalen **inte märkt** med varning för penicillin)*

Är vårdskador vanligt?

- Varje år drabbas **ca 100 000 patienter** i Sverige av vårdskador av varierande allvarlighetsgrad (ca 6 % av alla vårdtillfällen)
- Många **dödsfall** sker pga. vårdskador
- Vårdtiden vid vårdskada är förlängd
 - Ej vårdskada – i genomsnitt 6 dagar
 - Vårdskada – i genomsnitt 12 dagar
- Beräknat att 900 000 vårddagar per år beror på vårdskador, ~ 10 procent av alla vårddagar – kostar cirka **10 miljarder/år**

Varför är vårdskador vanliga?

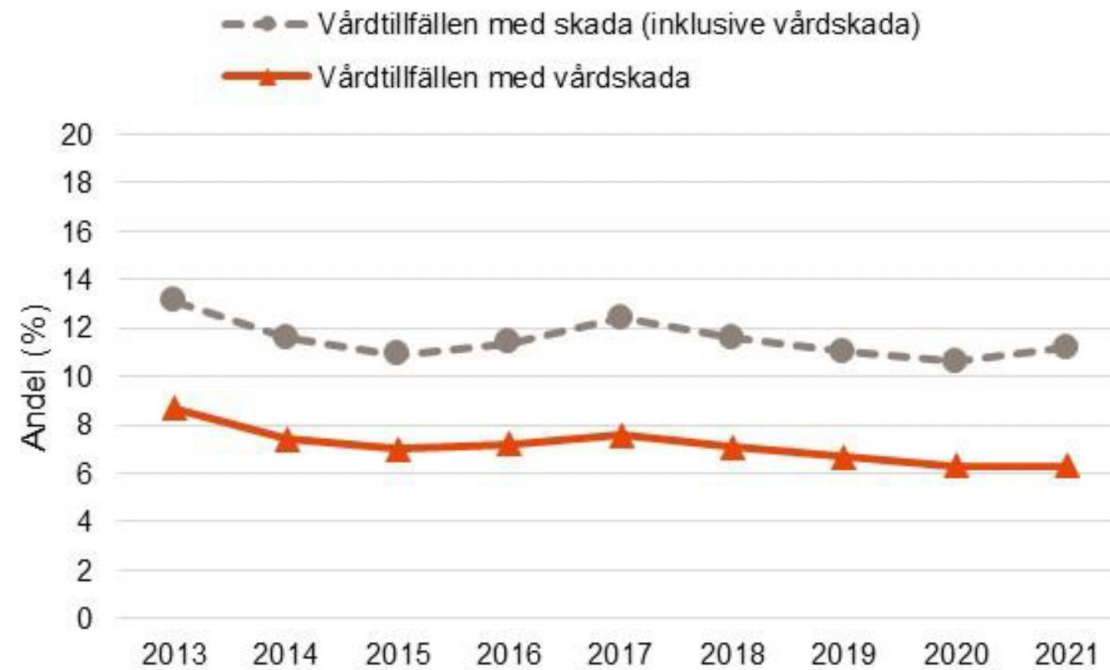


Skador i somatisk vård 2013–2021 på nationell nivå

Markörbaserad journalgranskning



Figur 1. Andel (%) vårdtillfällen med skador respektive vårdskador 2013–2021.

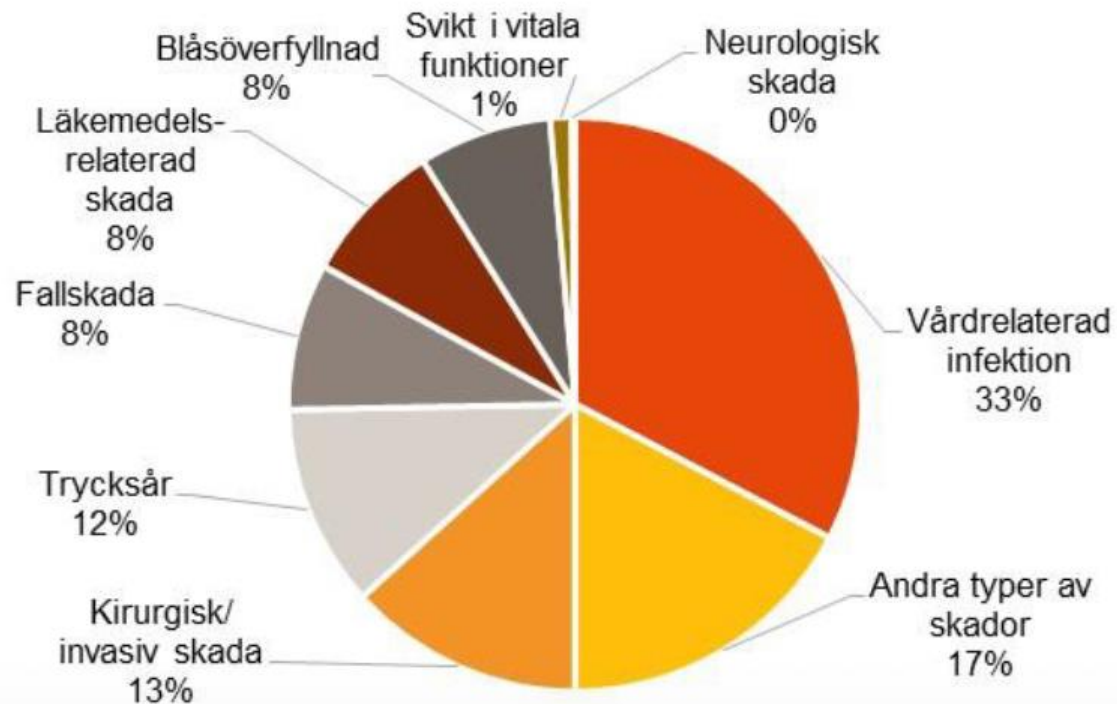


Skador i somatisk vård 2013–2021 på nationell nivå

Markörbaserad journalgranskning



Sveriges
Kommuner
och Regioner



Varför blir det fel?

Individperspektiv

Brister hos individen:

- Kunskap/kompetens
- Omdöme
- Noggrannhet/
uppmärksamhet

HSAN

- Erinran
- Varning

FÖRR



Varför blir det fel?

Individperspektiv

Brister hos individen:

- Kunskap/kompetens
- Omdöme
- Noggrannhet/
uppmärksamhet

Systemperspektiv

Brister i systemet:

- Rutiner
- Organisation
- Resurser
- Utbildning

NU



Filosofi

- Genom att undvika syndabockstänkande
 - gynnas öppet klimat
 - gynnas lärande/utveckling
 - **bättre patientsäkerhet**



För att lära måste vi veta!

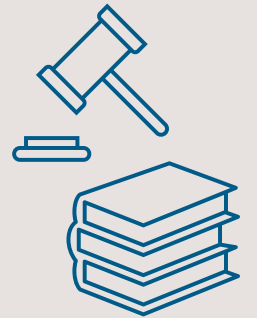
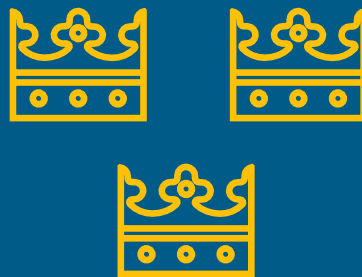


MedControl PRO



Patientsäkerhetslagen

PSL 6 kap 4§: *Hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.*



Registrering i MCP

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Rutin

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Innehållsansvar: Fredrik Hansson, (freha23), Utvecklingschef
Granskad av: Helene Westrin, (helwe13), Utvecklingschef
Godkänd av: Per-Olof Hansson, (perha5), Chefläkare

Giltig från: 2023-06-05
Giltig till: 2025-06-01

Avvikelsehantering i MedControl PRO

Revision

Byte till termen Patientskada för registrering av patienthändelse, eftersom termen förändrats i MedControl PRO.

Syfte

Syftet med avvikelsehantering är att ständigt förbättra kvalitet och säkerhet i vården.

I avvikelsehantering ingår att:

- identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser, tillbud, klagomål samt avsteg från rutin
- fastställa och åtgärda orsaker, utvärdera åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra erfarenheterna
- rapportera avvikelser i MedControl PRO, MCP.

Ansvar

Verksamhetschef är ytterst ansvarig för avvikelsehanteringen inom sin verksamhet. I detta ansvar ingår också att lyfta allvarigare händelser för dialog till chefläkare som tar ställning till lex Maria-anmälan.

Arbetsbeskrivning

Alla medarbetare som upptäcker en avvikelse ska registrera avvikelser i regionens avvikelsehanteringssystem, MedControl PRO, samt om möjligt vidta omedelbara åtgärder.


Vid registrering anges vad ärendet gäller: Patientskada, Patientklagomål, Arbetskada eller Annat.

På varje enhet/avdelning ska det finnas en av verksamhetschefen utsedd ärendansvarig för hantering av avvikelser. När en avvikelse rapporterats ska ärendansvarig se till att rätt enhet får avvikelserna för att genomföra orsaksutredning och vidta åtgärder.

Återföring av händelser och effektiva åtgärder från avvikelsehanteringen ska vara en stående punkt på verksamhetens ledningsgruppsmöte, på enheternas arbetsplatsträffar och i samverkansgrupper.

Avvikelser ska användas som grund för ständiga förbättringar. För att möjliggöra detta bör avvikelser handläggas skyndsamt. Verksamheten ska ha ett systematiskt arbetssätt för att undvika långa ledtider.

Rubrik: Avvikelsehantering i MedControl PRO
Dokument-ID: SU9771-677637494-308
Version: 17.0

 VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

- *Alla medarbetare som upptäcker en avvikelse ska registrera avvikelserna i regionens avvikelsehanteringssystem, MedControl PRO*



Registrera händelse

Välkommen



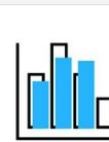
Sahlgrenskaliniv

Senaste nyheterna från sjukhusets magasin.



Digitalisering

Kom igång, digital kompetens och pågående projekt.



Uppföljning

Fyra grafer väntande o för planera

Sök styrande dokument

Patientrelaterat

Logga in i vanliga system



Webbmail



MedControl PRO



Heroma Webb



SharePoint



Medinet



Marknadsplatsen



1177 e-tjänster



Telefonkatalog
(Vision 80/20)

Ärende

Start Pågående Att göra Nytt ärende

Avvikelse Zooma in/ut Spara som utkast Spara och lämna

GRUNDINFORMATION

Ärendenummer	Registrerad datum	Status
	2023-10-20	<input type="radio"/>
Registrerad av	Anställd vid	
Magnus Brink (magbr) [magnus.brink@vregion.se]	VGR\SUS\Sjukhusdirektör och stab\Gemensam administration\Kvalitetsutveckling och patientsäkerhet	
Yrkeskategori *		
Chefläkare		

DEFINITION AV HÄNDELSE

Händelsedatum *	Veckodag	Tidpunkt för händelsen *	Antal likadana händelser *
2023-10-20	Fredag		1

Uppgifter som direkt eller indirekt kan härledas till person får inte skrivas i fritextfältet nedan.

Beskriv händelsen *

Direkt vidtagen åtgärd

Förslag till förbättring *

Ärendet gäller *

- Arbetskada (inträffat/kunnat inträffa)
- Patientklagomål
- Patientskada (inträffat/kunnat inträffa)
- Annat

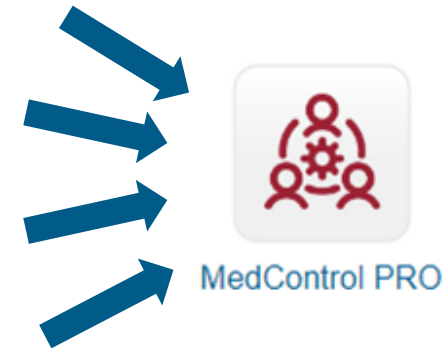
Patientens personnummer Patientens kön

Lab.remiss / blodkomponent / ärende / personnummer

Upptäcktes på *

Hur får vi reda på vårdskador?

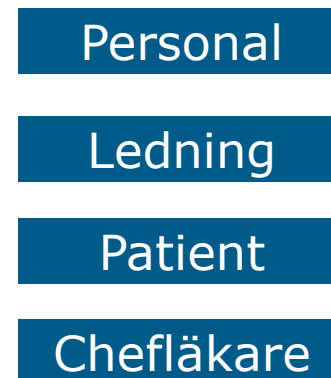
- Vi upptäcker själva
- Patienten framför klagomål till oss
- Patienten framför klagomål via Patientnämnd
- Patienten framför klagomål till IVO (som skickar till oss)



Händelseanalys

Verksamhetschefens ansvar vid *misstanke* om allvarlig vårdskada eller *risk* för allvarlig vårdskada

- Ge uppdrag om utredning, företrädesvis med händelseanalys, och säkerställa att den påbörjas så snart som möjligt
- Vid svårbedömda fall diskutera med chefläkare för ställningstagande till utredningens omfattning



Om allvarlig vårdskada



Lex Maria

Patientsäkerhetslagen 3 kap. 5 §:
Vårdgivaren ska till Inspektionen för vård och omsorg anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en **allvarlig vårdskada**.

Dödliga injektioner på Maria sjukhus

Den första förordningen om att en sjukvårdsinrättning ska anmäla sig själv om en patient har skadats i vården, Lex Maria, kom redan i januari 1937 efter en tragisk händelse på Maria sjukhus i augusti 1936.

Fyra patienter som hade varit inne på öppenvårdsmottagningen för enklare ingrepp med lokalbedövningen etokain, hade av misstag blivit injicerade med ett giftigt desinfektionsmedel, kvicksilveroxycyanid. Alla fyra patienterna insjuknade inom ett par timmar i svåra smärtor, kräkningar och blodiga diaréer. Samtliga avled inom en vecka.

Två förgiftade dö.
Två äro i dödsfara.

Stukning
och skärsår.

Samtliga fyra förgiftade
intagna för små
skador.

Den ödesdigra förväxlingen av lokalbedövningsvätska på Maria sjukhus har nu krävt två dödsoffer, och de två övriga förgiftades tillstånd är ytterst kritiskt.

Alla fyra hade kommit till sjukhuset för mycket obetydliga skador. Av de döda hade den ena stukat en tumme och den andra skurit sig i ett finger. Från sjukhuset lämnas en så länge lags apoplekt och händelsen; man vägrar till och med att nämna firmanamnet på den förgiftade kvinnan vars tillstånd enligt tillfredsagen var mycket dåligt. Från medicinstyrelsen har man i en kortare meddelat att



Vårdskada/allvarlig vårdskada?

- a) Infektioner – endokardit orsakad av PVK
- b) Läkemedelsförväxling – fick grannens morgonmediciner
- c) Trauma – föll på vägen till toa och fick lårbensfraktur
- d) Avled i blödning i väntan på uppskjuten aneurysmoperation

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.

Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som är bestående och inte ringa eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Vad gör en chefläkare?

- Chefläkare ansvarar för lex Maria-anmälningar
- Rådgivande och stödjande till ledning och verksamheter i frågor som rör patientsäkerhet och kvalitet
- Stabsfunktion – ej linjechef (inget personalansvar/budgetansvar)

Verksamhetschefen är ansvarig för patientsäkerheten!



Patientsäkerhet = skydd mot vårdskada

Patienter ska inte skadas:

- i samband med hälso- och sjukvårdande åtgärder
- eller på grund av att vården inte genomför de åtgärder som är motiverade med hänsyn till patientens tillstånd



Systematiskt patientsäkerhetsarbete

Organisationen lär av inträffade händelser



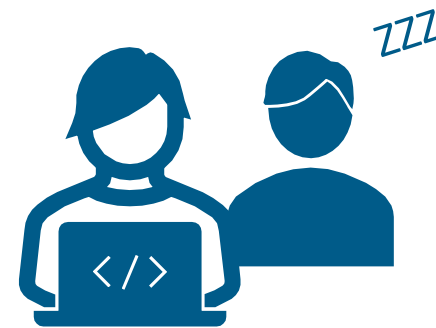
Mycket effektiva åtgärder

Mer effektiva åtgärder

Mindre effektiva åtgärder

Mindre effektiva åtgärder

- Nytt rutindokument: *"Gör så här:....."*
- Enstaka information på APT
- Varningsetiketter
- Parallell dubbelkoll: *en gör medan en ser på...*



Mer effektiva åtgärder

- Låta två personer oberoende av varandra kolla att det blir rätt
- IT-stöd: automatisk varning för läkemedelsinteraktioner
- Checklistor vid operation
- Eliminera störmoment: ex. komplicerad åtgärder i "tysta rum"
- Simulatorbaserade övningar



Mycket effektiva åtgärder

- Byta ut utrustning med stor risk för att man gör fel
- Teknisk styrning
- Förenklingar av processer
 - färdigfyllda sprutor
- Standardisering av utrustning eller process
 - Samma läkemedelspumpar, hjärtstartare, respiratorer... inom hela sjukhuset.
 - Användning av streckkoder vid läkemedelsadministration



Standardiserad kommunikation

- SBAR

SBAR – icke-akut situation		
S	Situation Vad är problemet / anledningen till kontakt?	Ange Eget namn, titel, enhet, patientens namn, ålder, personnummer Jag kontaktar dig för att ____
B	Bakgrund Kortfattad och relevant sjukhistoria för att skapa en gemensam bild av patientens tillstånd fram tills nu.	Informera om Tidigare och nuvarande sjukdomar av betydelse. Kort rapport av aktuella problem och behandlingar fram tills nu.
A	Aktuellt tillstånd Status Bedömning	Rapportera Vitalparametrar enligt NEWS/Swe-PEWS Jag bedömer att ____
R	Rekommendation Åtgärd Tidsram Bekräftelse på kommunikation	... och därför föreslår jag: Övervakning Utredning/behandling Vårdplanering/hjälbehov Överflyttning Uppföljning Hur ofta? Hur länge? När? Finns fler frågor? Är vi överens?

Standardiserad vitalfunktionsbedömning

- NEWS2

National Early Warning Score 2 (NEWS2)

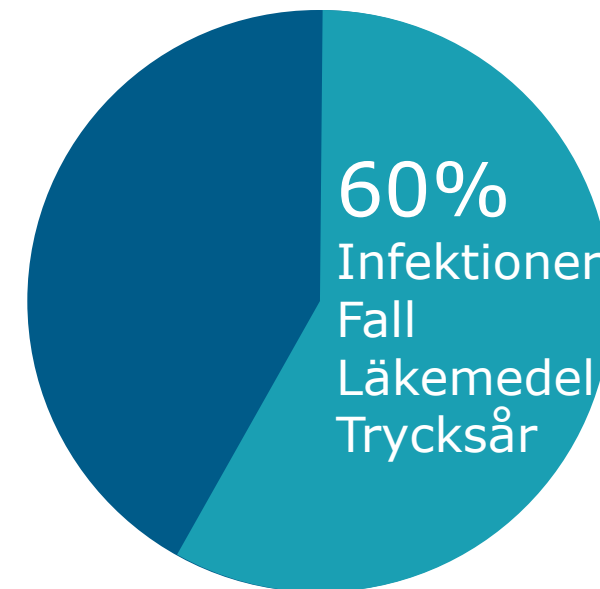
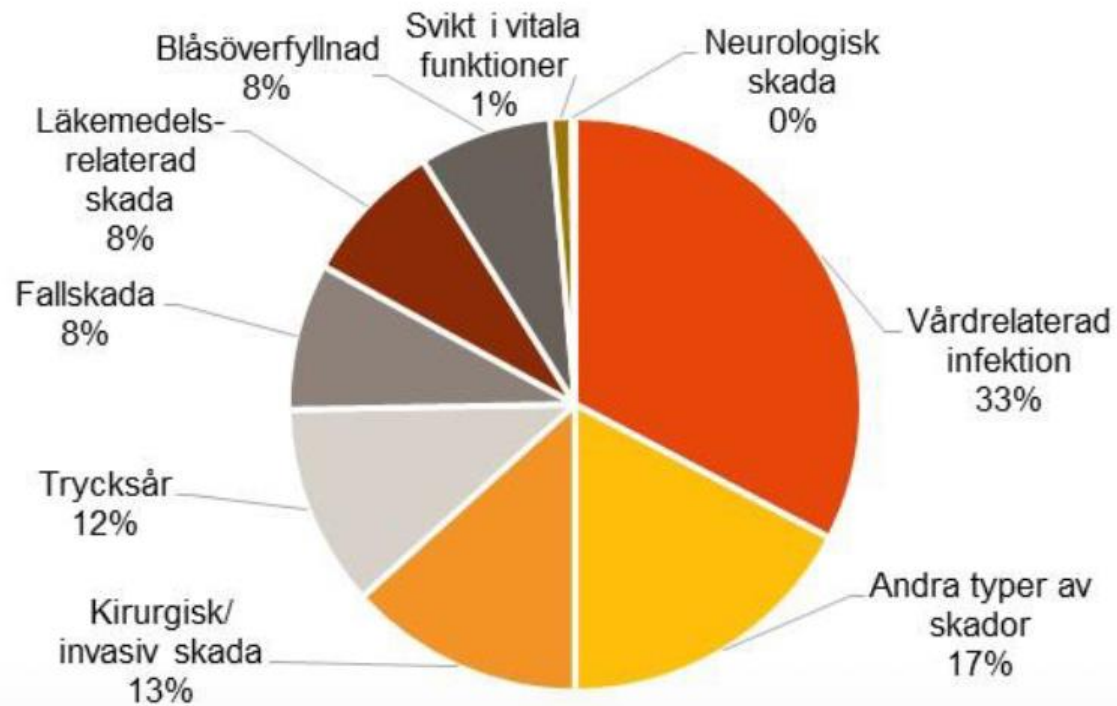
Fysiologiska parametrar	3	2	1	0	1	2	3
Andningsfrekvens	≤8		9–11	12–20		21–24	≥25
Syremättnad 1	≤91	92–93	94–95	≥96			
Syremättnad 2 (används på läkarordination*)	≤83	84–85	86–87	88–92	93–94 med syrgas	95–96 med syrgas	≥97 med syrgas
Tillförd syrgas		Ja		Nej			
Systoliskt blodtryck	≤90	91–100	101–110	111–219			≥220
Pulsfrekvens**	≤40		41–50	51–90	91–110	111–130	≥131
Medvetandegrad***				Alert			CVPU
Temperatur	≤35,0		35,1–36,0	36,1–38,0	38,1–39,0	≥39,1	

Skador i somatisk vård 2013–2021 på nationell nivå

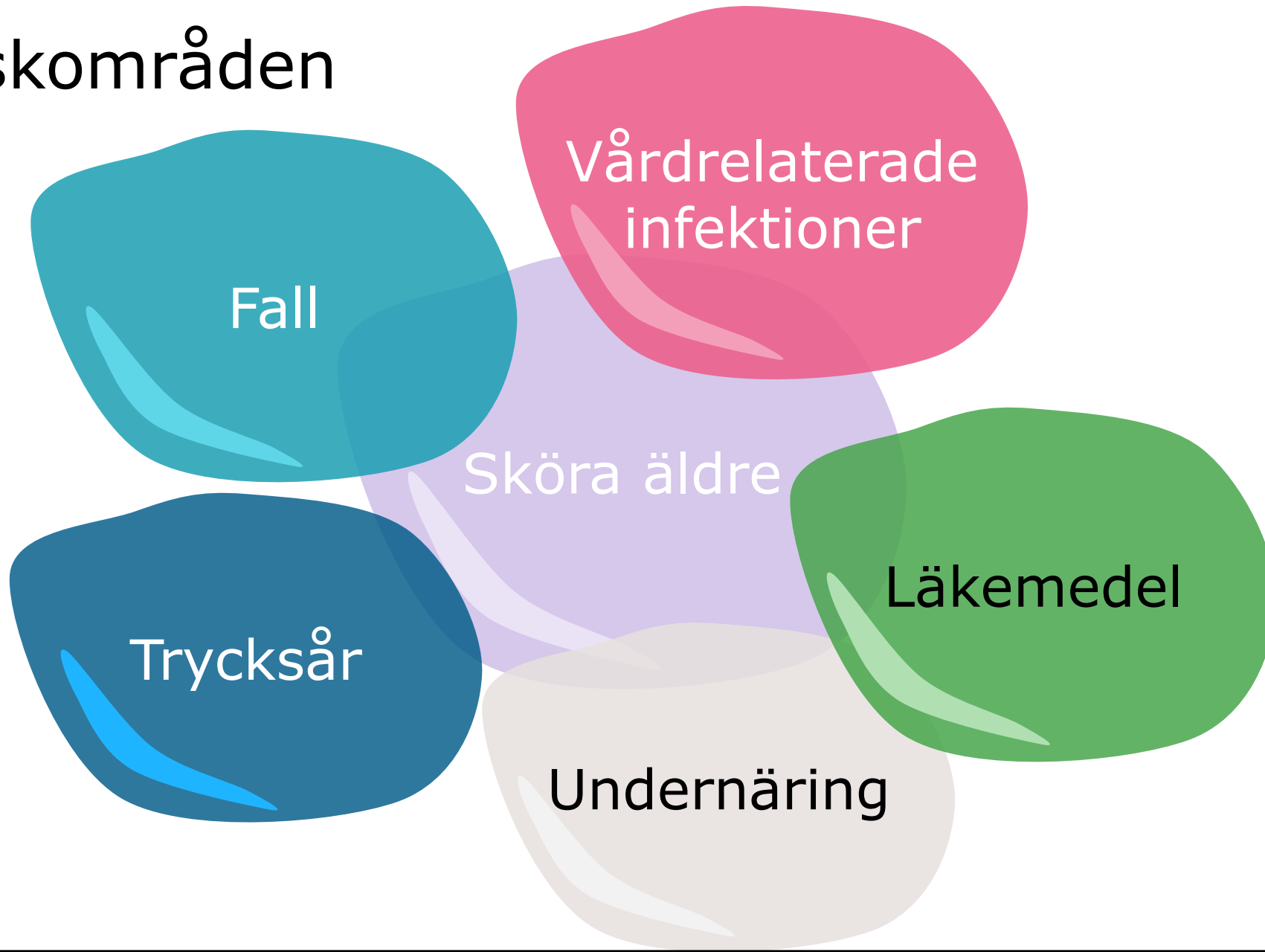
Markörbaserad journalgranskning



Sveriges
Kommuner
och Regioner



Riskområden



Fallskador på sjukhus i Sverige

- Fallskador inträffar vid ca 0,7% av vårdtillfällena

Drygt 10 000 patienter drabbas
årligen av fallskador på
svenska sjukhus

Hälften bedöms som
undvikbara

Fallpreventiva åtgärder

Något av:

- >65 år
- Neurologisk sjukdom
- Kognitiv påverkan

JA

2 frågor:

- Tidigare fallit?
- Förhöjd fallrisk?

JA

Meliormall: **Förhöjd fallrisk**

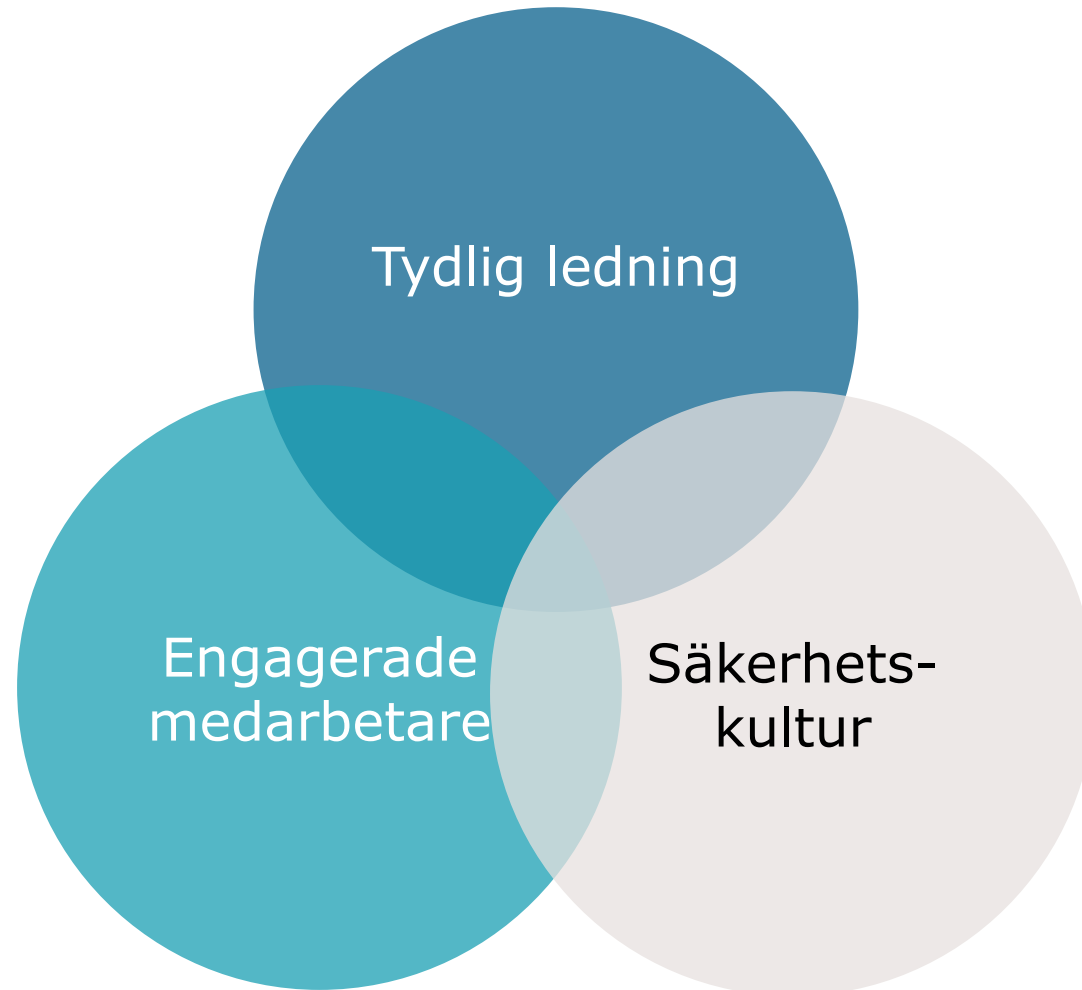
- Strukturerad riskvärdering
- Anpassade fallpreventiva åtgärder



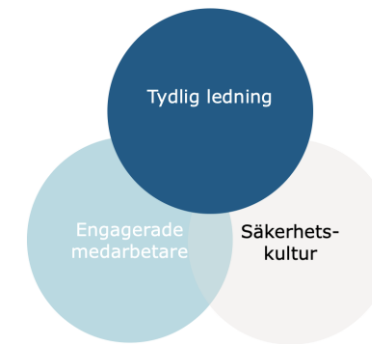
Fallpreventiva åtgärder:

- *Läkemedel*
- *Placering*
- *Omgivning*
- *Halksockor*
- *Förflyttningshjälpmedel*
- ...

Hur skapar vi patientsäkerhet?



Nödvändiga förutsättningar

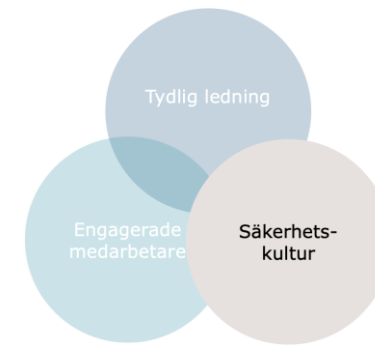


1. Engagemang från ledningen

- Tar del av enheternas patientsäkerhetsarbete
- Prioriterar av händelseanalysprocesser
- Införskaffar nödvändig utrustning
- Ser till att bemanningen är tillräcklig
- Organiserar arbetet med patientsäkerhet i fokus



Nödvändiga förutsättningar

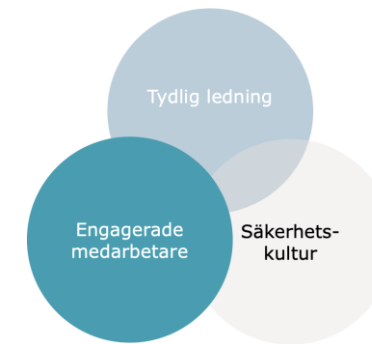


2. En god säkerhetskultur

- Aktivt arbete med att identifiera och minimera risker och skador
- Öppet arbetsklimat där personalen tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet
- En organisation där alla lär av de negativa händelser som inträffat och risken för sådana händelser samt av positiva resultat



Nödvändiga förutsättningar



3. Engagerade medarbetare:

- Var uppmärksam/medveten om risker/riskområden
- Var tydlig i rapportering (SBAR)
- Be om hjälp när du är osäker eller överbelastad
- Lyssna på patienten
- Säg ifrån när något inte är bra
- Rapportera händelser i MCP

Patientsäkerhet

det är oss det hänger på!

SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET



17 000 medarbetare

