

Landstingsstyrelsen

LANDSTINGSSTYRELSEN
12-08-28 00032

Motion 2011:25 av Helene Hellmark Knutsson m.fl. (S) om nolltolerans mot vårdskador och felbehandlingar

Föredragande landstingsråd: Stig Nyman

Ärendebeskrivning

Motionärerna föreslår att flerårsprogram tas fram för att minska antalet vårdskador och felbehandlingar.

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att anse motionen besvarad.

Landstingsrådsberedningens motivering

Patientsäkerhetsarbetet är ett prioriterat område i såväl Stockholms läns landsting som nationellt. Stockholms läns landsting arbetar med en nollvision för vårdskador och kommer under 2012 att presentera långsiktiga handlingsplaner både för säker vård och för att minska vårdrelaterade infektioner. Målet är att inga patienter ska drabbas av undvikbara vårdskador och genom en förbättrad patientsäkerhet kan onödigt lidande undvikas.

Vårdens medarbetare bör uppmuntras att ifrågasätta system och organisation för att skapa en säkrare vård. Samtliga händelser som leder till vårdskador måste uppmärksammas och utredas. Patientsäkerhet handlar om systematisk kvalitetsutveckling som sker genom att lära från egna och andras positiva exempel och gjorda misstag. I Stockholms läns landsting ska dessutom kontinuerlig utbildning om patientsäkerhet erbjudas chefer och medarbetare. Tidigare utbildningssatsningar har givit bra resultat. Ett annat uttryck för detta har den årliga patientsäkerhetsdagen varit.

Stockholms läns landsting deltar i den nationella patientsäkerhetssatsning, "Patientsäkerhetsmiljarden", som överenskommits mellan staten och

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för perioden 2011 till 2014. Satsningen omfattar all vård som finansieras av landstingen. Enligt den statliga överenskommelsen kommer ambitionsnivån att öka under kommande år.

Utöver detta pågår det många andra satsningar för en bättre patientsäkerhet: patientsäkerhetsberättelser, strukturerad journalgranskning, patientsäkerhetskultur, arbetet med vårdrelaterade infektioner (VRI), trycksår, basala hygienrutiner och klädregler samt färre överbeläggningar. Där utöver har landstingets STRAMA-grupp för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens i uppdrag att verka för en rationell antibiotikaanvändning och minskat antibiotiketryck i både öppen och slutenvård samt tandvård.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 21 maj 2012

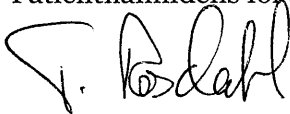
Motion 2011:25

Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 27 mars 2012 med S- och V-ledamöternas reservation

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 31 januari 2012

Patientnämndens protokollsutdrag den 6 mars 2012

Patientnämndens förvaltnings tjänsteutlåtande den 14 februari 2012



Torbjörn Rosdahl



Stig Nyman



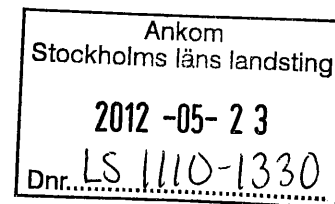
Hans-Erik Malmros

Landstingsstyrelsens förvaltning

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2012-05-21

LS 1110-1330

Landstingsstyrelsen



Rotel VI

Yttrande över motion 2011:25 av Helene Hellmark Knutsson m.fl. (S) om nolltolerans mot vårdskador och felbehandlingar

Ärendebeskrivning

I motionen föreslås landstingsfullmäktige besluta om att uppdra till landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att ta fram ett flerårsprogram med syftet att halvera onödiga dödsfall inom hjärtsjukvården och andra vårdområden där dödsfall kan undvikas genom förbättrat patientsäkerhetsarbete.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 21 maj 2012

Motion 2011:25

Tjänsteutlåtande och utdrag från protokoll hälso- och sjukvårdsnämnden
2012-03-27 § 15

Tjänsteutlåtande och utdrag från protokoll patientnämnden 2012-03-06 § 24

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

Förvaltningens förslag och motivering

I motionen föreslås att landstingsfullmäktige besluta att uppdra till landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att tillsammans ta fram flerårsprogram med syftet att minska antalet onödiga dödsfall inom stora vårdområden, såsom exempelvis hjärtsjukvården, samt att uppdra till hälso- och sjukvårdsnämnden att se över ersättningssystemet i syfte att införa ekonomiska incitament för vårdgivarna att systematiskt arbeta för att hålla nere antalet vårdrelaterade infektioner.

Landstingsfullmäktige föreslås anta följande mål: antalet onödiga dödsfall i Stockholms läns landsting ska ha halverats till år 2014 och halverats en

gång till år 2017, vårdrelaterade infektionerna inom Stockholm läns landsting ska halverats till år 2014 och halverats en gång till år 2017 samt att till år 2015 genomföra en vårddokumentation som innebär en sammanhållen journal per patient inom hela Stockholms läns landsting.

Motionen föreslår avslutningsvis att landstingsfullmäktige ska uppdra till landstingsstyrelsen att årligen rapportera till landstingsfullmäktige hur arbetet fortskrider med genomförandet av ovan angivna mål.


Hälso- och sjukvårdsförvaltningen anger i sitt yttrande att det är angeläget att sätta höga mål för att minska antalet undvikbara dödsfall på grund av vårdskador och för att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner. Landstinget arbetar med en nollvision för vårdskador och kommer under 2012 att presentera långsiktiga handlingsplaner både för säker vård och för att minska vårdrelaterade infektioner. Arbetet ligger i linje med motionärernas förslag till beslut och därför är det angeläget att fortsätta på inslagen väg. Arbetet ska regelbundet återkopplas.

Patientnämndens förvaltning anger i sitt yttrande att de är positiva till att åtgärder vidtas för att minska antalet vårdskador och felbehandlingar samt att det är bra om landstingsfullmäktige fortlöpande får information om hur det ser ut i landstinget gällande vårdskador och felbehandlingar.

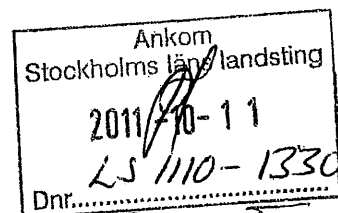
Med hänvisning till de yttranden som hälso- och sjukvårdsförvaltningen och patientnämndens förvaltning har lämnat anser förvaltningen att motionen ska anses besvarad.

Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets miljöpolitiska program Miljöutmaning 2016 har hänsyn till miljön beaktats och bedömningen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbeskrivning i detta ärende.



Toivo Heinsoo
Landstingsdirektör



Rotel VL

2011:25

Motion av Helene Hellmark Knutsson m.fl. om nolltolerans mot vårdskador och felbehandlingar

Svensk hälso- och sjukvård håller internationellt sett en hög medicinsk kvalitet. Trots det vet vi att vården medför risker för skador, biverkningar och felbehandlingar. Cirka 20 procent av alla vårdtillfällen vid medicinkliniker beror på en felaktig användning av läkemedel. Vissa internationella uppskattningar tyder på att mellan 2000-4000 patienter avlider i onödan varje år i Sverige.

Alla krafter måste inriktas på att undanröja skador och felbehandlingar i vården. För att all personal ska känna sig trygg med att rapportera in är det viktigt att misstag och tillbud som rapporteras används i lärande och förebyggande syfte och inte i första hand för att peka ut syndabockar. God och uppdaterad kunskap om problemet och dess omfattning är nödvändigt för att kunna vidta rätt åtgärder. Utvecklingen av metoder, rutiner och verktyg för patientsäkerhetsarbetet ska ständigt främjas bland annat utifrån beslutat handlingsprogram.

Vi anser att det måste tas nya och mer systematiska initiativ för att höja patientsäkerheten i Stockholmsregionens sjukvård. Det är avgörande för att Stockholmarna ska kunna få bästa möjliga sjukvård.

För det första bör ett flerårsprogram tas fram med syftet att halvera onödiga dödsfall inom hjärtsjukvården och ett antal andra stora vårdområden där många dödsfall kan undvikas genom ett förbättrat patientsäkerhetsarbete. Det rör sig bland annat om att ständigt uppdatera behandlingsmetoder genom att införa de senaste vetenskapligt beprövade och effektiva metoderna i vården, korta ledtiderna i akutsjukvården, förbättra rehabiliteringen och att styra mot bättre resultat genom ekonomiska incitament. Vi föreslår att tydliga mål sätts upp i Stockholms läns landsting:

Mål 1. År 2014 ska antalet onödiga dödsfall ha halverats.

Mål 2. År 2017 ska antalet onödiga dödsfall ha halverats på nytt.

Betydelsen av städning och rengöring av vårdutrymmen för en säkrare vård måste lyftas fram. Smutsiga vårdmiljöer försämrar inte bara patienternas upplevelse av vårdens kvalitet utan riskerar också patientsäkerheten genom ökad risk för vårdrelaterade infektioner. Idag drabbas var tionde patient i Stockholms läns landsting av en vårdrelaterad infektion. Även vårdens resurser påverkas av bristande städ-



ning och hygien. Kan landstinget minska antalet vårdrelaterade infektioner i skulle 180 vårdplatser à cirka 1 miljon kronor kunna frigöras och användas på ett bättre sätt.

Städningen måste bli en integrerad del av vård- och omsorgsarbetet där samtliga anställda, oavsett om man är sjuksköterska, lokalvårdare, eller administratör tar ansvar för att det blir rent och snyggt i vården. Capio S:t Görans sjukhus har framgångsrikt lyckats arbeta utifrån den principen och därigenom lyckats få ner andelen vårdrelaterade infektioner till en av de lägsta nivåerna i landstinget. Det är hög tid att länets alla vårdgivare jobbar för en renare vård och gärna utifrån Capiro S:t Görans modell: Städning i egen regi, kontinuerliga kontroller av städningens kvalitet och tydligare städansvar för vårdpersonalen respektive lokalvårdare.

Stockholms läns landsting borde också se över ersättningsmodellen så att sjukhusen själva måste betala för vårdinsatser vid komplikationer orsakade av vårdrelaterade infektioner. Vi menar således att ersättningssystemet bör innehålla skarpare incitament för vårdgivarna att systematiskt arbeta för att hålla nere antalet vårdrelaterade infektioner genom exempelvis bättre städning och följsamhet till hygienriktlinjer. Målsättningarna är följande:

Mål 3: År 2014 ska de vårdrelaterade infektionerna ha halverats.

Mål 4: År 2017 ska de ha halverats en gång till.

En viktig förklaring till varför skador och felbehandlingar uppstår inom vården är vårdens fragmentisering utifrån ett patientperspektiv. Oftast är det idag ingen som tar ansvar för patientens sammantagna vårdkedja, utan insatser planeras och utförs av de olika enheterna inom sjukvården var för sig. Patienterna saknar överblick och makt att påverka vårdens innehåll och upplägg, vilket i sig ökar säkerhetsriskerna. Därför behöver patienternas ställning i vården stärkas och varje vårdepisod följas upp noggrant utifrån det medicinska innehållet och vilka resultat som uppnåtts. En förutsättning för att både patienten själv och vårdpersonalen ska kunna följa upp all de vårdinsatser som görs är en gemensam vårddokumentation enligt principen "en patient – en journal".

Mål 5: År 2015 ska en sammanhållen journal per patient ha upprättats i Stockholms läns landsting.

Med anledning av ovanstående föreslår vi landstingsfullmäktige besluta

att uppdraga till landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att tillsammans ta fram flerårsprogram med syftet att minska antalet onödiga dödsfall inom stora vårdområden, såsom exempelvis hjärtsjukvården



att anta målet om att antalet onödiga dödsfall i Stockholms läns landsting ska ha halverats till år 2014 samt att till år 2017 ha halverat dem en gång till

att uppdra till hälso- och sjukvårdsnämnden att se över ersättningssystemet i syfte att införa ekonomiska incitament för vårdgivarna att systematiskt arbeta för att hålla nere antalet vårdrelaterade infektioner

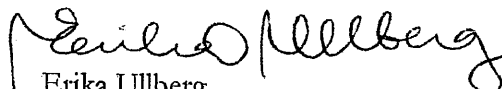
att anta målet om att de vårdrelaterade infektionerna inom Stockholms läns landsting ska ha halverats till år 2014 samt att till år 2017 ha halverat dem en gång till

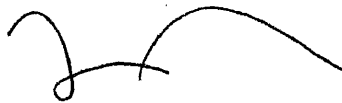
att anta målet om att till år 2015 genomföra en vårddokumentation som innebär en sammanhållen journal per patient inom hela Stockholms läns landsting


att uppdra till landstingsstyrelsen att årligen rapportera till landstingsfullmäktige hur arbetet fortskrider med genomförandet av ovan angivna mål.

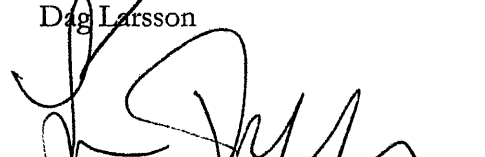
Stockholm den 6 oktober 2011

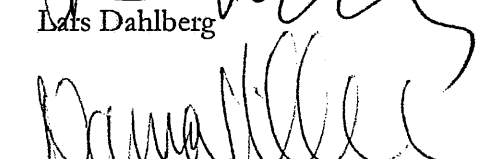

Helene Hellmark Knutsson


Erika Ullberg


Johan Sjölander


Dag Larsson


Lars Dahlberg


Nanna Wikholm

PROTOKOLLSUTDRAG

4/2012

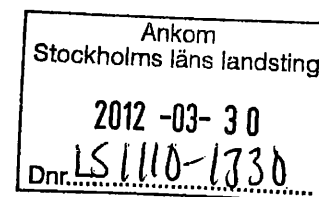
§ 15

SAMMANTRÄDESDAG

2012-03-27

Justerat Filippa Reinfeldt (M)
 Dag Larsson (S)

Anslagsdatum 2012-03-27



Ratel 

§ 15 Yttrande över motion 2011:25 av Helene Hellmark Knutsson m.fl. (S) om nolltolerans mot vårdskador och felbehandlingar
HSN 1110-1320

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att Hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion om nolltolerans mot vårdskador och felbehandling.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2012-01-31

Motion 2011:25 av Helene Hellmark Knutsson m.fl. (S)

Protokollsutdrag, Programberedningen för äldre och multisjuka, 2012-03-16

Yrkanden

1 Ordförandens (M) förslag för M-, FP-, KD- och C-ledamöterna om bifall till förvaltningens förslag.

2 Dag Larsson (S) för S-ledamöterna och Birgitta Sevefjords (V) förslag om bifall till motionen.

Propositionsordning

Inför beslut ställer ordföranden proposition på yrkandena. Hälso- och sjukvårdsnämnden **beslutar** i enlighet med ordförandens förslag.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden **beslutar**

att till Landstingsstyrelsen överlämna förvaltningens förslag

att omedelbart justera beslutet.

SAMMANTRÄDESDAG
2012-03-27

4/2012
§ 15

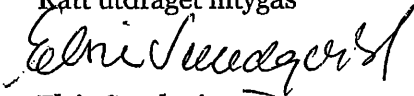
Reservation

S- och V-ledamöterna reserverar sig mot beslutet till förmån för sitt egna förslag.

Vid protokollet

Linnea Pettersson

Rätt utdraget intygas


Elsie Sundqvist

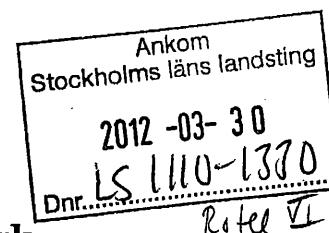
Expedieras till:
Landstingsstyrelsen
Akten

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2012- 01-31

HSN 1110-1320

Handläggare:
Marion Lindh



Yttrande över motion 2011:25 av Helene Hellmark Knutsson m.fl. (S) om nolltolerans mot vårdskador och felbehandlingar

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att Hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion om nolltolerans mot vårdskador och felbehandling. I motionen föreslår Helene Hellmark Knutsson m.fl. (S) att antalet undvikbara dödsfall på grund av vårdskador och vårdrelaterade infektioner ska halveras två gånger fram till år 2017 samt att en sammanhållen vårdjournal ska finnas för varje patient år 2015 liksom att patientens överblick angående information ska öka. Ett flerårsprogram för att minska dödsfallen och incitament för att för att minska de vårdrelaterade infektionerna ska stödja utvecklingen.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2012-01-31
Motion 2011:25 av Helene Hellmark Knutsson m.fl. (S)

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i Programberedningen för äldre och multisjuka.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till Landstingsstyrelsen överlämna förvaltningens förslag

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Motionärerna lyfter fram vikten av ett, även ur internationellt perspektiv, kraftfullt arbete för att drastiskt minska antalet dödsfall orsakade av vårdskador och förekomsten av vårdrelaterade infektioner samt att en sammanhållen journal per patient ska införas. Ett flerårsprogram föreslås för att sänka onödiga dödsfall, förbättrad städning, översyn av ersättningsmodeller samt att hantera riskerna med en fragmentisering av vården.

Motionens föreslagna mål:

Mål 1. År 2014 ska antalet onödiga dödsfall ha halverats.

Mål 2. År 2017 ska antalet onödiga dödsfall ha halveras på nytt

Mål 3. År 2014 ska de vårdrelaterade infektionerna ha halverats.

Mål 4: År 2017 ska de ha halverats en gång till.

Mål 5: År 2015 ska en sammanhållen journal per patient ha upprättats i Stockholms läns landsting

Sammanfattning

Det är angeläget att sätta höga mål för att minska antalet undvikbara dödsfall på grund av vårdskador och för att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner. Att nå ett sådant resultat kräver ett tålmodigt och långsiktigt arbete där många aktörer samverkar. Målen för motionen synes vara svåra att uppnå inom föreslagen tidsrymd. Det pågår dock redan en rad systematiska aktiviteter för att förhindra vårdskador. Landstinget arbetar med en nollvision för vårdskador och kommer under 2012 att presentera långsiktiga handlingsplaner både för säker vård och för att minska vårdrelaterade infektioner. Arbetet ligger i linje med motionärernas förslag till beslut och därför är det angeläget att fortsätta på inslagen väg med att arbeta utefter nämnda planer och därvidlag beakta alla väsentliga faktorer som påverkar möjligheterna att minska förekomsten av vårdskador som bland annat leder till lidande, handikapp eller död. Arbetet ska regelbundet återkopplas.

Säker vård

Säker vård utgör en del av landstingets sex kvalitetsområden (LS 0505-0807). Tillsammans med evidensbaserad vård, patientfokuserad vård, effektiv vård, jämlik vård, vård som ges i rimlig tid utgör de sex perspektiven nödvändiga insatsområden för att nå en vård av hög kvalitet. Till dessa sex områden har landstinget två ytterligare uppföljningsperspektiv: hälsoläge i befolkningen och effekter på hälsan. Säker vård samvarierar med de övriga perspektiven men är inte synonym med dem utan varje område kräver sina specifika kunskaper och förbättringsinsatser. Att arbeta med korta ledtider så att onödig väntan på vård elimineras är en faktor som bidrar till en säker vård, men inte den enda. Ett stort antal åtgärder inom kvalitetsområdet behöver genomföras på ett systematiskt sätt samtidigt inom ovan nämnda områden.

Definition av vårdskada

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 införd 1 januari 2011 definieras vårdskada som;

5 § Med vårdskada avses i denna lag 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

1. är bestående och inte ringa, eller
2. har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

6 § Med patientsäkerhet avses i denna lag skydd mot vårdskada.

För att nå en vård av hög kvalitet behöver arbetet med att successivt minimera antalet vårdskador pågå fortlöpande. Internationella vårdskadestudier visar att nivån ligger på cirka 10 procent av de sjukhusvårdade patienterna. Den svenska studien *Vårdskador inom somatisk slutenvård* från Socialstyrelsen 2008 kom fram till en nivå på 8,6 procent. Studien omfattade 28 sjukhus och antalet fall där vårdskadan bidragit till dödsfall har skattats till cirka 3000 årligen i riket. Omräknat till SLL innebär det att det inträffar cirka 600 årliga undvikbara dödsfall på grund av undvikbara vårdskador. Siffran ska dock av statistiska skäl tolkas med viss försiktighet. Till utfallet i Socialstyrelsens studie ska läggas det mörkertal av vårdskador som uppkommer inom den öppna hälso- och sjukvården vilken har betydligt fler vårdkontakter och som vi i dag har begränsad kunskap om.

Arbetet med patientsäkerhetsfrågor som ett eget kunskapsområde startade kring år 2000 i USA efter att Institute of Medicine gav ut rapporterna *To Err is Human* följt av *Crossing the Quality Chiasm*. Rapporterna visade att antalet vårdskador låg på en oacceptabelt hög nivå och att patienter inte i tillräcklig utsträckning fick en evidensbaserad vård. Efter tio års nationella kampanjer i hela västvärlden kan det konstateras att vårdskador inte ännu förefaller ha minskat i någon större omfattning i vårdsystemen. Fortfarande är de ett stort problem som vållar enskilda människor lidande och som medför betydande kostnader.

Kunskapsläget

Forskningen kring patientsäkerhetsfrågor är fortfarande under utveckling i Sverige. De flesta studier har genomförts internationellt och de berör främst den slutna hälso- och sjukvården. Det finns exempel på

framgångsrika lokala förbättringsarbeten, men det är ännu inte visat hur ett helt system kan transformeras. Trots alla insatser kan vi inte ännu säga att vi vet att vården som helhet har blivit säkrare av genomförda insatser även om ansatserna är många.

Undvikbarhet

Frågan om vilka skador som är undvikbara är inte helt enkel att besvara. Det saknas entydiga kriterier, vilket innebär att denna bedömning är beroende av subjektiva värderingar som leder till skillnader i synsätt och därmed resultat mellan organisationer. Exempelvis kom ett landsting i Sverige fram till vid journalgranskningar att nivån på allvarliga vårdskador varierade mellan 14 till 18 procent. Vi kan inte utan närmare studier avgöra om resultaten beror på skillnader i bedömning eller om de utgörs av faktiska skillnader.

Att minska vårdskador

Att minska vårdskador i en så komplex organisation som vården är en utmanande uppgift. Vården är en utpräglad högriskorganisation som ännu behöver utveckla en ökad kunskap kring problematiken kring risker och vårdskador. Attityder och värderingar behöver påverkas och kunskaper om riskhantering, utredningar av vårdskador, mänskliga faktorns betydelse för att begå misstag, patientsäkerhetskulturförändringar, medicinsk-teknisk säkerhet, alla medarbetares kompetens och träning samt ledningens betydelse för säkerheten är ännu inte fullt integrerad på alla nivåer i vårdssystemet. Detta vårdssystem består av ett stort antal individer - politiker, tjänstemän, ledare och medarbetare i vården – som alla har en inverkan på patientsäkerheten och som alla behöver tillägna sig relevanta kunskaper för att arbeta effektivt med säkerhetsfrågor.

Ekonomiska incitament

Frågan om det går att påverka säkerheten med ekonomiska incitament är oklar. Det finns få studier gjorda inom ämnet och det saknas i stort exempel på vårdssystem som har ökat säkerheten till följd av dessa incitament. En nyligen publicerad studie av Cochrane talar exempelvis för att sanktioner som att inte betala för vissa vårdskador inte haft effekter på säkerhetsarbetet. Alla vårdverksamheter, oavsett incitamenten, hade samma nivå på sitt säkerhetsarbete, vilket talar för att även andra drivkrafter råder än de ekonomiska.

Vanliga vårdskador och deras orsaker

Den vanligaste vårdskadetyper är skador på inre organ och infektioner. Orsakerna till dessa var bland annat olika ingrepp som operationer, att

lägga in katetrar i urinvägar och blodbanor. Även läkemedelsbehandling är ett stort riskområde.

Vid allvarliga vårdskador förekommer ofta brister i kommunikation som enda eller bidragande orsak till att vårdskadan uppkom. Kommunikationen brister mellan personalgrupper samt mellan personal och patienter. Ett ännu inte lika uppmärksammat problem är försenade eller missade diagnoser som anses förekomma mer frekvent inom primärvården. Till detta kommer ett antal andra betydelsefulla områden för säkerheten.

Vad kan göras

En o-vision ger stöd för ett kraftfullt förbättringsarbete. Komplexa och sammansatta förändringsprocesser tar tid att genomföra på storskalig nivå och behöver ges stöd av systematiska åtgärder på övergripande nivå och över lång tid. Att till år 2014 halvera alla de problem som leder till undvikbara dödsfall torde inte vara möjligt att genomföra. Samma gäller för vårdrelaterade infektioner.

Parlamentet i Skottland har lagt en långsiktig plan år 2007 till vilken avsatts betydande resurser. Programmet ska pågå till 2024. Undvikbar dödligheten ska minska med 15 procent och vårdskadorna med 30. Under de fem första åren har undvikbar dödlighet minskat med 7 procent. Utöver målen för minskad dödlighet har ytterligare 7 mål satts för specifika diagnosområden. Även Danmark har inlett ett arbete med att sänka undvikbar dödlighet med 15 procent de närmaste åren. Särskilda satsningar vi fem sjukhus "Helt sikkert – hver gang" som ska stå som modell för andra sjukhus. Båda nationer tar stöd av IHI (Institute of Health Care Improvement).

Systematiskt förbättringsarbete

För att nå resultat behövs ett systematiskt uthålligt arbete för att eliminera latent risker i systemet som ger upphov till skador. Sådant arbete kräver ett starkt stöd av en engagerad ledning. Att enbart ge ut direktiv om att följa riktlinjer räcker inte. De flesta vårdskador, cirka 9 av 10, uppstår inte på grund av den enskilde medarbetarens missgrepp utan är beroende av, som redan nämnts, en komplex samverkan mellan en mängd faktorer i organisationen som helhet. Beslut, avtals- och upphandlingsformer, bemanning, kompetens med flera faktorer bidrar till att osäkra handlingar uppstår i den direkta patientvården. Om det brister runt omkring den enskilde medarbetaren blir vårdskadan därmed ett symptom på hur organisationen som helhet fungerar.

Dödlighet

Många verksamheter internationellt har arbetat med att analysera undvikbara dödsfall som en uppföljning av arbete med säker vård. De använder sig ofta av ett mått HSMR (Hospital Standardised Mortality Rate). Måttet används inte i Sverige då tolkningen inte är helt entydig. Det finns dock en rad metoder för att arbeta med frågan, exempelvis eftergranskningar av journaler och interprofessionella mortalitetsronder. Även obduktionsverksamhet är en metod att säkerställa om vårdskador inträffat. I landstinget pågår en översyn av kliniska obduktioner. Landstingets sjukhus kan följa dödligheten över tid men resultaten lämpar sig inte för jämförelser mellan vårdorganisationerna. Att följa dessa utfall kontinuerligt kan ge värdefull information om angelägna satsningsområden. Ett annat användningsområde är att relatera dödlighet till aktuell bemanning och kompetens. Vården har tillgång till metoden *strukturerad journalgranskning* som möjliggör analys av dödsfall på vissa sökkriterier vilket också kan ge vägledning kring vilka områden som orsakar flest vårdskador med dödsfall som följd. I Stockholm används verktyget av alla sjukhus som det är avsett för. På grund av tolkningsskillnader mellan vårdteam lämpar sig metoden i första hand för att stimulera till lokalt förbättringsarbete, snarare än för jämförelser verksamheter emellan.

Vårdrelaterade infektioner

Att minska antalet vårdrelaterade infektioner (VRI) är ett resultat av ett flertal åtgärder som exempelvis: använda evidensbaserade åtgärdspaket som innebär att eliminera risker för att åsamka patienter infektioner, hålla en god hygien och att ha en noggrann städning samt söka efter innovativa metoder med mera. Ingen av dessa åtgärder ersätter de andra utan samtliga måste bli föremål för ett gediget arbete.

De nuvarande punktprevalensmätningarna av vårdrelaterade infektioner har den svagheten att de inte anger var vårdskadan inträffade. Därför införs ett Infektionsverktyg som ska göra det möjligt för vårdverksamheter att i realtid följa antalet inträffade infektioner i den egna verksamheten vilket anses som ett centralt stöd i arbetet med VRI. Med hjälp av dessa mätningar underlättas verksamheternas förbättringsarbete. Verktyget kommer att kunna fungera fullt 2014 och under 2012 pågår arbetet med att lägga upp tidplaner för införandet som behöver testas innan det breddinförs.

Ett handlingsprogram för att minska antalet vårdrelaterade infektioner arbetas för närvarande fram i samverkan med Vårdhygien, Smittskydd och

Strama. Detta program kommer att beakta ett flertal frågeställningar bland annat hygien, städning och lokalstandard m.m. Genom statliga incitament stimuleras 2012 att minst 80 procent av slutenvården ska mäta följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler och därvid uppnå en följsamhet som överstiger föregående års genomsnitt.

Informationsöverföring

Vården bedrivs i ett sammanhang där ett stort antal enheter kan vara involverade i patientens vård. Säkra och aktuella journaluppgifter är en förutsättning för att kunna arbeta säkert men kan inte som ensam åtgärd förhindra alla de fel som uppstår i kommunikationen. En överenskommelse mellan SLL och samtliga kommuner i länet som reglerar samverkan vid in- och utskrivning är tecknad. För att överbrygga svårigheterna med säker kommunikation arbetar landstinget exempelvis med läkemedelsberättelser och så kallade läkemedelsavstämningar vars syfte bland annat är att stärka dialogen med patienterna. Särskild stimulans ges till de landsting som i den nationella patientenkäten kan visa att patienter får adekvat information om läkemedel.

Elektroniska journaler har betytt mycket för säkerheten inom läkemedelsområdet, särskilt inom ordinationsfasen. I landstinget är många vårdgivare anslutna till Take Care. En sammanhållen journal kan öka säkerheten men det uppstår även risker. Felinmatad information sprids om den inte korrigeras. Vi känner i dag inte till omfattningen av fel i journalerna och att utveckla patienternas insyn i dessa i kombination med en förbättrad kommunikation mellan patienter och personalen skulle kunna påverka säkerheten. Arbetet med sammanhållen journal "Nationell patientöversikt" pågår och under 2012 ska användningen vara bred.

Ersättningsmodeller

I avtalen och förfrågningsunderlagen finns reglerat både kring bonus och viten för utfall inom kvalitetsområdet. I höftfrakturvården regleras exempelvis att vårdgivaren själv måste stå ekonomisk för komplikationer som hade kunnat undvikas.

Handlingsprogram och behandlingsmetoder

Förvaltningen har även påbörjat arbetet med att revidera Handlingsprogram för säker hälso- och sjukvård i Stockholms läns landsting 2006 (LS 0501-0074) som berör ett flertal områden angelägna för att utveckla en säkrare vård. Stockholms Medicinska råd och kunskapscentrum har till uppgift att bidra till att vården arbetar evidensbaserat. Genom att ge ut vårdprogram och den så kallade HTA

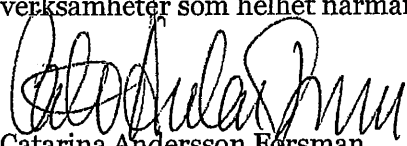
verksamheten stöds verksamheter till att arbeta evidensbaserat inom olika områden även hjärtsjukvården. Uppföljning sker bland annat inom förvaltningen och genom olika kvalitetsregister.

Övrigt

I landstinget arbetar akutsjukhusen utöver *strukturerad journalgranskning* för att identifiera oupptäckta och allvarliga vårdskador med avvikelshanteringssystemet *HändelseViS*. En särskild databas *Nitha (Nationellt IT-stöd för händelseanalyser)* är tagen i bruk under 2012 för att kunna dra lärdomar av alla allvarliga vårdskador i riket. Att endast förlita sig till en eller två källor för att värdera vårdskador är inte tillräckligt. Uppgifter från lokala avvikelshanteringssystem, Patientförsäkringen LÖF och Lex Mariaanmälningar etc. kompletterar bilden av skadepanoramats och utgör en nödvändig grund för att lokalt prioritera de effektivaste insatserna för att gå mot en nollvision för vårdskador.

Ett systematiskt förbättringsarbete får inte genomslag om säkerhetskulturen är svagt utvecklad. Alla vårdverksamheter som under 2010 och 2011 mätte *patientsäkerhetskulturen* ska under 2012 redovisa handlingsplaner för att förbättra kulturen vilken i sin tur ökar möjligheterna till att arbeta säkert. Landstinget ska även ta fram en handlingsplan för att minska förekomsterna av trycksår. Andra insatsområden för säker vård är att rapportera överbeläggningar enligt nationell modell till en gemensam databas samt att uppnå ett visst värde på ett index sammansatt av utfallet av tre frågor besvarade av patienterna i öppenvården som berör läkemedel.

Förvaltningen bör alltså fortsätta på inslagen linje med att säkerställa det påbörjade arbetet med att ytterligare åtgärder sätts in så att landstingets verksamheter som helhet närmar sig nollvisionen för vårdskador.


Catarina Andersson Försman
Hälso- och sjukvårdsdirektör


Henrik Almkvist
Avdelningschef

Justerat den 9 mars 2012

Justeringen anslogs den 13 mars 2012

§ 24

Yttrande över motion 2011:25 av Helene Hellmark Knutsson (S) m fl om nolltolerans mot vårdskador och felbehandlingar
PaN A 1110-00098-30

I ärendet förelåg förvaltningens tjänsteutlåtande angående yttrande över motion 2011:25 av Helene Hellmark Knutsson (S) m fl om nolltolerans mot vårdskador och felbehandlingar. Patientnämndens förvaltning är positiv till att åtgärder vidtas för att minska antalet vårdskador och felbehandlingar. Åtgärder som ekonomisk kompensation och mätbara mål kan påskynda minskningen av antal vårdskador och felbehandlingar. Förvaltningschef Staffan Blom informerade i ärendet.

Vid överläggningar i ärendet yrkade Barbro Nordgren (S) för Socialdemokraterna med stöd från övriga partier följande tilläggs-attsats.

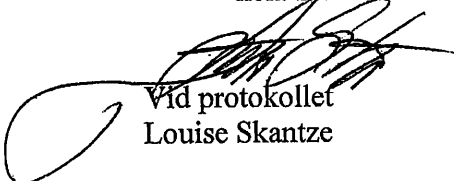
att anta målet om att till år 2015 genomföra en vårddokumentation som innebär en sammanhållen journalföring per patient men *med rätt att införa spärrar* inom hela Stockholms läns landsting

Ordföranden fann två förslag till beslut, förvaltningens förslag till beslut och förvaltningens förslag med (S) tilläggs-attsats och fann att nämnden beslutar i enlighet med förvaltningens förslag och (S) tilläggs-attsats.

Beslut

Nämnden beslutade att

- som yttrande till Landstingsstyrelsens förvaltning överlämna detta tjänsteutlåtande
- anta målet om att till år 2015 genomföra en vårddokumentation som innebär en sammanhållen journalföring per patient men *med rätt att införa spärrar* inom hela Stockholms läns landsting


Vid protokollet
Louise Skantze

Exp. till

1/Landstingsstyrelsens förvaltning

Socialdemokraterna

SÄRSKILT
UTTALANDE
2012-03-06

PaN A 1110-00098-30

§ 24

**Yttrande över motion 2011-25 av Helene Hellmark Knutsson (S) m fl om
nolltolerans mot vårdskador och felbehandlingar**

att anta målet om att till år 2015 genomföra en vårddokumentation som innebär en sammanhållen journalföring per patient men *med rätt att införa spärrar* inom hela Stockholms läns landsting

**Yttrande över motion 2011:25 av Helene Hellmark Knutsson
m.fl. (S) om nolltolerans mot vårdskador och felbehandlingar**

Ärendet

Landstingsstyrelsens förvaltning har berett patientnämnden möjlighet att yttra sig över motion 2011:25 om nolltolerans mot vårdskador och felbehandlingar senast den 2 april 2012. Motionen bifogas.

Förvaltningens synpunkter

Patientnämndens förvaltning är positiv till att åtgärder vidtas för att minska antalet vårdskador och felbehandlingar. Åtgärder som ekonomisk kompensation och mätbara mål kan påskynda minskningen av antal vårdskador och felbehandlingar.

Det bör noteras, vad gäller målet om att till år 2015 genomföra en vårdokumentation som innebär en sammanhållen journal per patient inom hela Stockholms läns landsting, att reglerna i patientdatalagen (2008:355) måste följas. Det vill säga patienter har rätt att få infört spärrear i den sammanhållna journalföringen. Lagen ger möjlighet för vårdgivarna att ingå i en sammanhållen journalföring. Det är således inte en skyldighet. Man kan till exempel inte tvinga privata vårdgivare som går på den nationella taxan att ingå i en sammanhållen journalföring.

Det är bra om landstingsfullmäktige fortlöpande får information om hur det ser ut i landstinget gällande vårdskador och felbehandlingar.

Förslag till beslut

– att som yttrande till Lanstingsstyrelsen förvaltning överlämna detta tjänsteutlåtande.



Staffan Blom
Förvaltningschef

Bilaga:

Motion 2011:25 av Helene Hellmark Knutsson m.fl. (S) om nolltolerans mot vårdskador och felbehandlingar