

Revisionsrapport - förstudie

Granskning av patientsäkerheten (förstudie)

Landstinget i Jönköpings län

Februari 2010

Jean Odgaard, certifierad kommunal revisor

2010-02-15

Jean Odgaard
Projektleidare

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
1 Inledning	2
1.1 Bakgrund	2
1.2 Uppdrag och revisionsfråga.....	3
1.3 Metod och genomförande.....	3
2 Nationell satsning för ökad patientsäkerhet.....	4
3 Granskningsresultat.....	5
3.1 Säker vård – alla gånger	5
3.2 De 14 områdena.....	7
3.3 Organisation	7
4 Arbetet på förvaltningsnivå.....	11
4.1 Värnamo sjukvårdsområde.....	11
4.2 Jönköpings sjukvårdsområde.....	13
5 Analys och revisionell bedömning.....	16
5.1 Analys.....	16
5.2 Revisionsfrågorna.....	18
5.3 Förslag till fördjupningsområden	19

Sammanfattning

På uppdrag av revisorerna inom Landstinget i Jönköpings län har Komrev inom PricewaterhouseCoopers genomfört en granskning av patientsäkerheten. Granskningen är en förstudie som syftar till att översiktligt bedöma om landstinget bedriver arbetet med patientsäkerhet på ett ändamålsenligt sätt med utgångspunkt från den nationella satsningen.

- Har landstinget organiserat arbetet på ett ändamålsenligt sätt?
- Sker styrning och uppföljning tillfredsställande?
- Vilka resultat har arbetet givit?

Förstudien har avgränsats i första hand till arbetet inom det centrala projektet. För att spegla implementeringen av patientsäkerhetsarbetet har organisation och resultat av arbetet granskats inom sjukvårdsområdena i Värnamo och Jönköping. Avsikten är att förstudien skall utgöra en grund för eventuell fördjupad analys och djupgranskning.

Vår sammantagna bedömning är att landstinget bedriver arbetet med patientsäkerhet på ett ändamålsenligt sätt med utgångspunkt från den nationella satsningen. Patientsäkerhet är ett strategiskt område och det finns tydliga styrsignaler om vikten av arbetet med patientsäkerhet i landstinget. Satsningen innebär att landstinget har en betydligt högre ambitionsnivå i jämförelse med den nationella satsning som SKL har initierat.

Har landstinget organiserat arbetet på ett ändamålsenligt sätt?

Revisionen bedömer att landstinget i allt väsentligt har organiserat arbetet på ett ändamålsenligt sätt. Genom ett målmedvetet och strukturerat arbete finns en gemensam struktur som grund för ett långsiktigt förbättringsarbete. Granskningen visar att det finns en fungerande projektorganisation på såväl landstings- som förvaltningsnivå.

Sker styrning och uppföljning tillfredsställande?

Revisionen menar att styrningen i stort sett är tillfredsställande medan uppföljningen kan utvecklas. Ledningen styr aktivt och följer upp resultatet av arbetet genom olika former av dialoger. En förutsättning för en verksam styrning är att det finns mål och mått framtagna och implementerade för de 14 olika områdena som bedöms som centrala för patientsäkerhetsarbetet. Så är ännu inte fallet. Något välfungerande systemstöd för att mäta utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet finns inte i dagsläget. Mycket av arbetet sker manuellt. Revisionen bedömer att uppföljningen i nuläget inte är tillräckligt regelbunden. Det går inte i realtid att följa utvecklingen av exempelvis vårdrelaterade infektioner. Den matris som är framtagen fungerar i många delar väl. Matrisen blir dock missvisande då den försöker illustrera såväl resultat som mognad i säkerhetsarbetet.

Vilka resultat har arbetet givit?

Revisionen menar att resultatet av arbetet i många delar är tillfredsställande medan det finns områden som kan utvecklas. Andelen patienter med vårdrelaterade infektioner i Jönköpings läns landsting har utvecklats positivt och är lägre än riket som helhet. När det gäller vårdhygien finns det också en tydlig positiv utveckling. De journalgranskningar som görs av läkemedelsavstämningar visar dock resultat som är långt ifrån måluppfyllelse.

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Varje år inträffar uppskattningsvis 105 000 vårdskador vid svenska sjukhus vilket i sin tur orsakar 630 000 extra vårdtygn. Detta innebär ett stort mänskligt lidande och tar en ansevärd del av vårdens resurser i anspråk¹. Många vårdskador skulle kunna förhindras med hjälp av ett aktivt och strukturerat riskreducerande förbättringsarbete. Att öka patientsäkerheten har därför blivit en prioriterad uppgift för hälso- och sjukvården.

Sedan våren 2007 pågår en nationell satsning för ökad patientsäkerhet. Satsningen samordnas av SKL. Målet är att halvera förekomsten av vårdrelaterade infektioner från tio till fem procent före utgången av 2009 jämfört med 2006. De fokusområden som är innehållet i den nationella satsningen för ökad patientsäkerhet är:

- Att förebygga urinvägsinfektioner
- Att förebygga infektioner vid central venkateter
- Att förebygga sårinfektioner efter operation
- Att genom så kallad läkemedelsavstämning förebygga läkemedelsfel när patienten skrivs in eller ut eller byter vårdenheter.
- Att förebygga fallskador i samband med vård
- Att förebygga trycksår i samband med vård

Patientsäkerhet är ett av Landstinget i Jönköpings läns strategiska områden. Landstinget vill engagera alla medarbetare ytterligare i en större satsning inom detta område.

Landstinget satsar genom ”Säker vård – alla gånger” på att göra vården säkrare för patienterna. Satsningen ”Säker vård – alla gånger” omfattar 14 områden. Inom varje område finns åtgärds paket, som beskriver hur medarbetarna behöver arbeta för att minska tillbud och skador.

¹ Vårdskador inom somatisk slutenvård, Socialstyrelsen 2008-09-16

Övergripande mål för projektet är att minska antalet skador och ändra säkerhetskulturen inom hälso- och sjukvården.

1.2 Uppdrag och revisionsfråga

Granskningen av patientsäkerheten är en förstudie som syftar till att översiktligt bedöma om landstinget bedriver arbetet med patientsäkerhet på ett ändamålsenligt sätt med utgångspunkt från den nationella satsningen.

- Har landstinget organiserat arbetet på ett ändamålsenligt sätt?
- Sker styrning och uppföljning tillfredsställande?
- Vilka resultat har arbetet givit?

Avsikten är att förstudien skall utgöra en grund för eventuell fördjupad analys och djupgranskning.

1.3 Metod och genomförande

Förstudien har avgränsats i första hand till arbetet inom det centrala projektet. För att spegla implementeringen av patientsäkerhetsarbetet har organisation och resultat av arbetet granskats inom sjukvårdsområdena i Värnamo och Jönköping.

Dokumentgranskning har skett av uppdrag, projektdokumentation och resultatmätningar. Intervjuer har genomförts med utvecklingsdirektör, projektledaren för ”säker vård - alla gånger” och utvecklingsledare/statistiker från Qulturum. Vidare har intervjuer genomförts med vårdadministrativ chef och chefläkaren inom Jönköpings sjukvårdsområde samt sjukvårdsdirektör, chefläkare, vårdutvecklare och konsult för Värnamo sjukvårdsområde.

Granskningen har genomförts av Jean Odgaard från Komrev inom PricewaterhouseCoopers.

Rapporten har sakgranskats av berörda tjänstemän.

2 Nationell satsning för ökad patientsäkerhet

Sedan våren 2007 pågår en nationell satsning för ökad patientsäkerhet som SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) gör tillsammans med alla landsting och regioner. Målet är att halvera förekomsten av vårdrelaterade infektioner från tio till fem procent före utgången av 2009 jämfört med 2006.

Satsningen är starten på ett långsiktigt, systematiskt och uthålligt förbättringsarbete. Den fokuserar på sex typer av vårdskador som enligt landsting och regioner är särskilt vanliga och allvarliga:

- Urinvägsinfektioner i samband med vård
- Infektioner vid centrala venösa infarter
- Postoperativa sårinfektioner
- Läkemedelsfel i vårdens övergångar
- Fallskador i samband med vård
- Trycksår i samband med vård

På uppdrag av SKL har ett antal experter sammanställt åtgärder som baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet och som konsekvent tillämpade reducerar dessa vårdskador. Vårdrelaterade infektioner hör till de allra vanligaste vårdskadorna. I satsningen fokuseras på tre infektionstyper, men satsningen i sig kommer med stor säkerhet att öka följsamheten till samtliga vårdhygieniska krav och rutiner i all hälso- och sjukvård.

Målet har varit att halvera förekomsten av vårdrelaterade infektioner från tio till fem procent före utgången av 2009 jämfört med 2006. Som startpunkt för förbättringsarbetet har resultatet från STRAMA:s punktprevalensmätning 2006 använts. Om målet fem procent uppnås blir Sverige bäst i världen på att förebygga vårdrelaterade infektioner. För övriga vårdskador finns inget förbättringsmål fastställt på grund av avsaknad av data på nationell nivå.

Resultaten från punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner våren 2009 visar att målet ännu inte är uppnått. Riksgenomsnittet inom somatisk slutenvård uppgår till 9,7 %.

Tabell Vårdrelaterade infektioner vid punktprevalensmätningen – somatisk slutenvård

	Vår 2008	Höst 2008	Vår 2009	Höst 2009
Riket, andel patienter med vårdrelaterade infektioner i %	11,3 %	11,0 %	9,7 %	9,0 %
Jönköpings läns landsting		9,0 %	9,3 %	8,6 %

Källa: SKL

3 Granskningsresultat

3.1 Säker vård – alla gånger

Patientsäkerhet är ett av Landstinget i Jönköpings läns strategiska områden. Landstinget vill engagera alla medarbetare ytterligare i en större satsning inom detta område. Landstinget satsar genom Säker vård – alla gånger på att göra vården säkrare för patienterna. Satsningen bygger på Institute for Healthcare Improvements (IHI) kampanjer 100 000 liv och Fem miljoner liv och Landstinget är en nod till IHI.

Säker vård – alla gånger omfattar 14 områden. Inom varje område finns åtgärds paket, som beskriver hur medarbetarna behöver arbeta för att minska tillbud och skador. Övergripande mål för projektet är att minska antalet skador och ändra säkerhetskulturen inom hälso- och sjukvården.

Landstingsledningen fattade beslut om satsningen under slutet av år 2007. I Budget 2009 beskrivs att landstingets satsning på patientsäkerhet fortsätter under 2009 och att säkerhetsarbetet med förebyggande åtgärder inriktas på de 14 områdena.

Ledarskapsprogrammet ”ledningskraft för patientsäkerhet” finns för att åstadkomma ett systematiskt angreppssätt och stödja verksamheternas möjligheter att utveckla bästa möjliga pålitlighet i säkerhetsfrågor. En studiecirkel genomförs i ett antal omgångar som hjälp till team inom landstingets enheter och processer. Inspirationsdagar och öppna föreläsningar är komplement till dessa cirklar. Händelseanalys och riskanalys är två metoder för att förstå varför avvikelser, fel och skador inträffar. Arbetet med att föra ut dessa kunskaper fortsätter under 2009.

I Budget 2010 anges *effektiva processer* som strategiskt mål. Som framgångsfaktor anges bland annat säker hälso- och sjukvård.

SYSTEMMÄTETAL	MÄTMETOD	MÅL
Patientsäkerhet – antal skador per 1000 vård dagar	Granskning av journaler (20 per månad per sjukvårdsområde)	Minskning 10 %
Vårdhygien: Rätt klädd och basala hygienrutiner	Intern stickprovskontroll	100 %
Vårdprevention	Senior Alert ²	Riskbedömning i tre områden till 80 %

Ett annat strategiskt mål är *alltid bästa möjliga vård*. Som framgångsfaktor anges lärande och förnyelse.

SYSTEMMÄTETAL	MÄTMETOD	MÅL
Få med ledningen i ”säker vård – alla gånger”	Manuell rapportering	Samtliga enheter grön (målet uppfyllt)

I budgeten anges vidare att ”ett länsgemensamt angreppssätt för dialoger om patientsäkerhet och mätningar av säkerhetskulturen ska utvecklas under 2010. Det kommer tillsammans med ”Säker vård – alla gånger” och dess olika fokusområden att utgöra basen för utvecklingsarbetet i patientsäkerhet. Sambandet mellan kostnadseffektivitet och att göra rätt från början ska ytterligare förtydligas.”

Exempel på förbättringsaktiviteter som genomförs under 2010 är studiecirkel i patientsäkerhet, patientsäkerhetsdialoger och mätning av patientsäkerhetskultur, händelseanalys och riskanalys (med metoden FMEA), ”Global Trigger Tool” samt årlig patientsäkerhetsrevision.

Landstingsstyrelsen har för år 2010 fastställt förvaltningsbudgetar. För hälso- och sjukvårdsområdet är 2 procent av budgeten rörlig utifrån att tio kvalitetsvariabler uppnås. Bland dessa variabler finns bland annat ”rätt klädd och basala hygienrutiner”.

² Senior Alert är ett nationellt kvalitetsregister och ett arbetssätt för att förebygga vårdskador i form av trycksår, fall och undernäring.

3.2 De 14 områdena...

Samtidigt som Säker vård – alla gånger pågick inledde Sveriges landsting tillsammans med SKL en nationell satsning på ökad patientsäkerhet. Sex områden inom patientsäkerhet ska följas upp. De sex områdena finns med bland de 14 som ingår i Landstinget i Jönköpings läns satsning. Således har landstinget valt en högre ambitionsnivå i jämförelse med den nationella satsningen.

- 1) Utveckla akutteam
- 2) Dödsfall – evidensbaserad vård för hjärtinfarkt
- 3) Läkemedelsfel i vårdens övergångar
- 4) Infektioner i centrala infarter
- 5) Sårinfektioner efter operation
- 6) Förebygga lunginflammation vid respiratorvård
- 7) Skador vid användning av farliga läkemedel
- 8) Kirurgiska komplikationer
- 9) Trycksår i samband med vård
- 10) MRB-infektioner
- 11) Tillförlitlig evidensbaserad vård till hjärtsviktpatienter
- 12) Engagera ledningen/chefer
- 13) Urinvägsinfektioner
- 14) Fallskador i samband med vård

3.3 Organisation

Säker vård – alla gånger är organiserad i en för landstinget gemensam referensgrupp/planeringsgrupp med representation från de olika sjukvårdsområdena. Referensgruppen hanterar frågor som berör all patientsäkerhet varav Säker vård – alla gånger är en viktig del. För landstingets tre sjukvårdsområden finns sedan i sin tur styrgrupp och områdesexperter. Inom flera av de 14 områdena finns länsövergripande nätverk. Sjukvårdsområdenas organisation beskrivs under avsnitt 4.

I referensgruppen sker utveckling av uppdraget patientsäkerhet samt avrapportering och avstämning. Här ingår utvecklingsdirektören som i sin tur rapporterar vidare till landstingets ledningsgrupp. Referensgruppen träffas ca 5 ggr/år. Information har givits till landstingsstyrelsens planeringsdelegation och landstingsfullmäktige.

Risk- och säkerhetsrådet träffas 5 gånger om året. Här ingår också utvecklingsdirektören. Landstingets samtliga verksamhetschefer inom sjukvården träffas 6-7 ggr per år i grupperingen ”storgrupp sjukvård”. Där finns patientsäkerhet med på agendan.

Ledning och styrning

Landstingets arbete med patientsäkerhet beskrivs som systemutveckling och inte som ett projekt. Några särskilda resurser för satsningen finns inte avsatta utan arbetet förutses ske inom ramen för det ordinarie arbetet. Däremot använder man sig av projektledningsmetoder för att driva utvecklingsarbetet. Några mål för arbetet, utöver den nationella satsningen, är ännu inte formulerade. Det finns däremot delmål inom varje område. Det finns heller ingen särskild tidsplan för satsningen.

Styrningen av arbetet på förvaltnings- och verksamhetsnivå sker genom en patientsäkerhetsdialog där chefsläkare och vårdutvecklare utifrån en checklista följer upp arbetet med patientsäkerhet. Åtterrapporering sker i form av rapportering inom det balanserade styrkortet till landstingsledningen.

Processen

Beslut om satsningen togs år 2007. Under år 2008 togs en kommunikationsplan fram. Kunskapsexperter färdigställde arbetet med att översätta och kvalitetssäkra det amerikanska materialet. En webbplats byggdes upp med information om arbetet. Information om projektet spreds inom landstinget och under hösten 2008 genomfördes seminarier med syfte att inspirera till patientsäkerhetsarbete. Under hösten 2008 påbörjades också arbetet med studiecirkel och ledarskapsprogrammet ”ledningskraft för patientsäkerhet”. Studiecirkelarna har genomförts i tre omgångar och hittills (november 2009) har 23 olika verksamheter deltagit. Än så länge har endast ett team deltagit från primärvården.

Mätningar och resultat

Mätningar av patientsäkerhetsarbetet görs på olika nivåer. På landstingsnivå finns systemmätt såsom exempelvis antal allvarliga läkemedelsincidenter i slutenvård, antalet allvarliga incidenter i slutenvård m.m. Vidare finns mätningar i form av punktprevalensstudien (vårdrelaterade infektioner), vårdhygien, journalgranskning läkemedel och smärtbedömning/smärtbehandling.

Det finns också en matris som beskriver utvecklingen av införandet av åtgärder för att förbättra patientsäkerhetsarbetet. Dessa matriser är en form av självskattning och bygger på verksamhetschefens nulägesbedömning av de 14 olika områdena och var man befinner sig. Här anges om området är aktuellt, om arbetet har påbörjats, om införande av åtgärder pågår och mätningar påbörjats, samt om åtgärder är införda och om uppföljning sker regelbundet. Skattningen uttrycks i färgerna rött, gult och grönt. Grå färg används om patientsäkerhetsområdet inte är aktuellt för verksamheten.

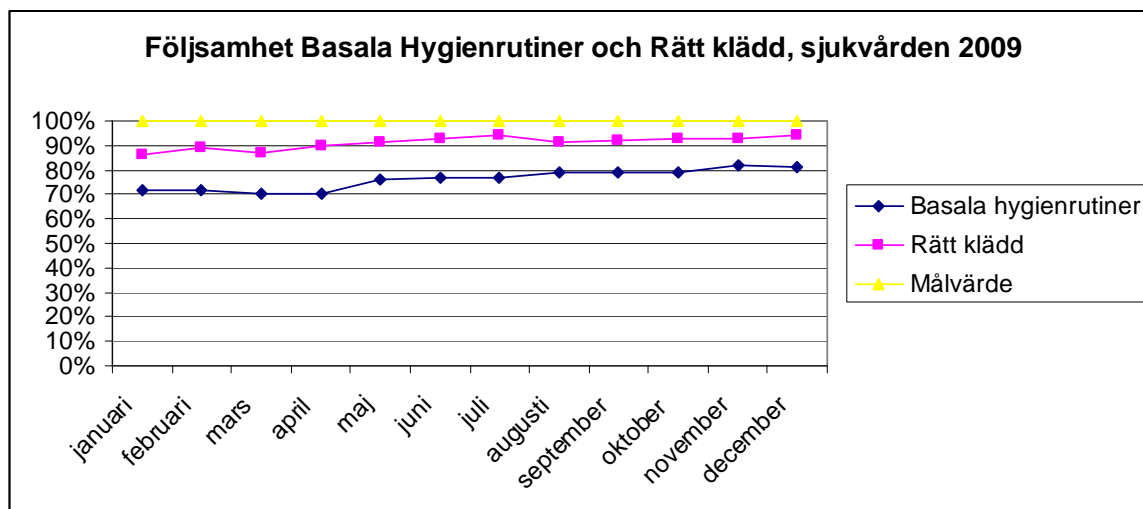
På förvaltningsnivå finns vidare en ”resultattavla” där det för de 14 olika områdena framgår om det finns etablerat nätverk/mötesforum, checklista/åtgärder, involverade experter, var det är kommunicerat, aktiviteter, täckningsgrad, resultat/mätning och

förbättringsidéer/behov. Även här används skattningen i form av färger. Motsvarande resultatavla används av landstingets gemensamma referensgrupp/planeringsgrupp.

Inom området som avser ”engagera ledning och chefer” finns möjlighet att använda sig av en säkerhetskulturenkät som fylls i av verksamhetens medarbetare. Enkäten ger en bild av förankringen av patientsäkerhetsarbetet inom verksamheten. Hittills har verksamheten själv valt om man vill arbeta med enkäten. I budget för år 2010 anges att mätningar av säkerhetskulturen ska utvecklas. Resultatet av arbetet kan följas utifrån de mätningar som görs.

Den senaste *punktprevalensstudien* visade att antalet patienter med vårdrelaterade infektioner fortsätter att minska i Jönköpings län. Alla tre sjukhus tillsammans har bättre resultat än riksgenomsnittet för landets sjukhus som var 9 %. Värnamo sjukhus har en lägre andel (5,2 %) jämfört med de övriga sjukhusen (Ryhov 9 % och Höglandssjukhuset 10,5 %). Länssjukhuset Ryhov har dock en högre andel än i jämförelse med genomsnittet för landets länssjukhus och Höglandssjukhuset har en högre andel än i jämförelse med genomsnittet för landets länsdelssjukhus. Höglandssjukhuset hade i princip samma resultat hösten 2009 som våren 2009 medan de andra sjukhusen hade förbättrade värden.

Vårdhygien – rätt klädd och rena händer. All personal ska vara korrekt klädda och följa basala hygienrutiner vid all vårdnära kontakt med patienter. För att veta följsamheten görs månatliga mätningar inom sjukvården och folktandvården. Från och med år 2009 är dessa mätningar obligatoriska för alla enheter som har vårdkontakt med patienter. Senaste mättillfället var december månad 2009 då värdena 81 % och 94 % uppmättes för ”basala hygienrutiner” respektive ”rätt klädd”. Målvärdet är 100 %. Värnamo är det sjukhusområde som har högst uppmätta värden.



Källa: Landstinget i Jönköpings län.

Journalgranskning läkemedel. Under år 2008 har landstinget prövat att följa upp bland annat läkemedelsavstämning genom journalgranskning efter en mall som tagits fram av SKL. Under år 2009 genomfördes mätningar på de 10 sista patienterna i april respektive oktober månad. Mätningen har varit frivillig och antalet deltagande kliniker varierar. Resultaten varierar mellan klinikerna och samtliga har långt till målvärdet 100 %.

Smärtbedömning. Under år 2009 har kartläggning av organisation och journalgranskning genomförts på de tre olika sjukvårdsområdena kring mätmetoder, rutiner och riktlinjer för smärtbehandling.

Vårdprevention. Under år 2009 har mätningar gjorts av andelen riskbedömda patienter (fall, nutrition och trycksår) samt andelen åtgärdade av de med risk. I månadsrapporten från december 2009 framgår att resultaten bedöms kunna bli bättre. Värnamo sjukvårdsområde överträffar dock målvärdet under de senaste månadernas mätningar.

Förbättringsområden/utmaningar

Det finns flera förbättringsområden och utmaningar som intervjuade företrädare för referensgrupp/planeringsgrupp framhåller:

- Arbetet med patientsäkerhet konkurrerar med andra aktiviteter och satsningsområdet inom landstinget. Arbetet med att införa vårdval inom primärvården uppges vara en viktig orsak till att man inte i samma utsträckning har lyckats nå ut med patientsäkerhetsarbetet till primärvården. Endast en vårdcentral har hittills deltagit i studiecirkelarna.
- Det är olika vilket fokus som ledningen har inom sin klinik. En förutsättning är att ledningen är medveten om att det finns problem kring patientsäkerheten. Ledarskapsprogrammet "Ledningskraft" är en god kunskapsgrund. Patientsäkerhetsdialogen kommer på sikt att skapa en medvetenhet om problematiken kring patientsäkerhet.
- En del verksamhetsföreträdare anger felaktigt att en del patientsäkerhetsområden inte är aktuella för deras verksamheter. Detta uppges förekomma inom exempelvis primärvården. De intervjuade företrädarna uppges att orsaken troligen är bristande kunskap inom området.
- Arbetet med "Läkemedelsfel i vården övergångar" kan utvecklas. Det åtgärdspaket som är framtaget innehåller enkla och basala åtgärder. När vi mäter ser vi att följsamheten gentemot riktlinjerna inte är så bra som de borde vara. Fler aktörer måste aktiveras på samma gång.

- Område 11 ” Tillförlitlig evidensbaserad vård till hjärtsviktpatienter”. Verksamheterna mäter detta område i sitt kvalitetsregister och innehållet har inte kunnat säkerställas inom Säker vård – alla gånger. Vid granskningstillfället var checklistan ofullständig.
- Patientsäkerhetsområdet måste ses i relation till andra områden såsom tillgänglighet och produktivitet. Det är svårt att få utvecklingen att röra sig åt rätt håll. En positiv utveckling blir en balansgång utifrån dessa mått.
- Det är ett problem att IT-systemen inte stödjer mätningarna. Många av mätningarna sker manuellt. Införandet av journalsystemet Cosmic innebär på kort sikt inte en lösning på dessa problem.

4 Arbetet på förvaltningsnivå

4.1 Värnamo sjukvårdsområde

Organisation

Värnamo sjukvårdsområde satte för några år sedan upp målsättningen att bli ”ett av världens säkraste och effektivaste lokala sjukvårdssystem”. Denna målsättning fanns således innan landstinget formulerade sitt arbete kring patientsäkerhet. Företrädare för sjukvårdsområdet beskriver att man har arbetat långsiktigt med patientsäkerhetsarbetet och tidigt fastställt en strategiskt plan. Ledningen beskriver att patientsäkerhetsarbetet handlar om att implementera något som redan finns och det som fungerar bäst. Det finns en plattform med utbildade chefer på olika nivåer. Förvaltningen har utbildat brett kring ledarskapsprogrammet ”Ledningskraft”.

Det finns en styrgrupp för ledning av patientsäkerhetsarbetet inom sjukvårdsområdet som består av chefsläkare, kvalitetsutvecklare, läkare, vårdenhetschef, representant från sjukvårdledningen och representanter från patientorganisationer. Förekommer även att sjukvårdsdirektören är adjungerad.

Vidare finns det områdesexperter utsedda för respektive område. Varje klink har utsett en samordnare för säker vård. Dessa bedöms vara nyckelpersoner för det fortsatta arbetet.

Förvaltningen arbetar med patientsäkerhetsronder där sjukvårdsdirektören samt delar av styrgruppen för en dialog kring patientsäkerhetsarbetet genom träffar med verksamheterna. Härvidlag används inte landstingets framtagna modell för patientsäkerhetsdialog. Genom patientsäkerhetsronden fångas synpunkter och avvikelser upp och kunskapen kring patientsäkerhet sprids och förankras. Vidare genomförs

dialogträffar som är forum för kunskapsspridning, dialog och gemensam plattform för utvecklingsarbete. Dialogträffarna genomförs för de olika patientsäkerhetsområdena och målgruppen är i första hand samordnarna, men träffarna är öppna för alla. Resultatet av arbetet kommuniceras genom förvaltningens chefsforum och i träffar för första linjens chefer. I dessa forum kommuniceras exempelvis matrisen (självskattningen).

Resultat

Förvaltningen använder sig av matrisen. Totalt är det 19 arbetsplatser inom sjukvårdsområdet som skattar sin utveckling inom patientsäkerhet. Utvecklingen över tid är positiv. Allt fler arbetsplatser bedömer att de har utvecklat sitt patientsäkerhetsarbete i positiv riktning där åtgärder är införda och att mätningar och uppföljning sker regelbundet.

Inom sjukvårdsområdet finns mål framtagna för 13 av 14 områden. Det finns även förslag till mätningar framtagna inom dessa 13 områden.

I styrkortet för Värnamo sjukvårdsområde finns inom perspektivet process/produktion mål, mått och resultat för riskbedömning av fall, nutrition och trycksår och under perspektivet lärande/förnyelse finns motsvarande för följsamhet till riktlinjer, rätt klädd respektive basala hygienrutiner. Uppgifterna redovisas månatligen till landstingets ledningsgrupp.

Sjukvårdsområdet har nått goda resultat inom punktprevalensmätningen och når i stort sett det mål som är angivet på riksnivå. Ambitionen under år 2010 är att kontinuerligt mäta andelen vårdrelaterade infektioner och inte bara genom punktprevalensmätningen. Vidare planeras även för att genomföra månatliga journalgranskningar på dödsfall orsakad av hjärtinfarkt.

Orsaken till att sjukvårdsområdet når goda resultat uppges vara att man har arbetat långsiktigt och systematiserat arbetet. Ledningens engagemang är en framgångsfaktor och patientsäkerhet diskuteras på vartenda ledningsgruppsmöte. En annan framgångsfaktor sägs vara att man har satsat på att utbilda första linjens chefer. Patientsäkerhetsronderna innebär att kunskap om patientsäkerhet och utvecklingsarbete sprids bland berörda.

Ett sätt att skapa förändring är att medarbetarna utövar påtryckning på varandra i syfte att förbättra processen utifrån ett patientperspektiv. Om exempelvis anestesijuksköterskan får extra arbetsuppgifter beroende på att någon annan medarbetare tidigare i processen inte har utfört alla arbetsuppgifter kan denne påpeka detta och på så sätt skapa ett förändrat arbetssätt.

Förbättringsområden

Företrädare för förvaltningen framhåller en rad olika förbättringsområden:

- En utmaning är att få tillräcklig tid för arbetet med de olika områdena. I dagsläget konkurrerar arbetet med andra arbetsuppgifter.
- Det finns en risk att ”kampanjen kring patientsäkerhet skymmer sikten” då patientsäkerhet är mer än de 14 områdena. Det finns en ambition att försöka standardisera arbetet genom checklistor. I praktiken handlar det om att skapa en trygghet att använda ”standards” då det är möjligt men medarbetaren måste tänka själv då det avviker.
- En erfarenhet som dragits är att samordnaren måste vara en ”eldsjäl som brinner för området”. Det har inte alltid varit så lyckat att utse chefer för denna position.
- Under år 2010 kommer förvaltningen att införa ett kommunikationsverktyg (SBAR³) för strukturerad kommunikation mellan vårdpersonal. Detta verktyg bedöms höja säkerheten ytterligare.
- Ett förbättringsområde uppges vara att involvera patienterna mer i patientsäkerhetsarbetet.
- IT behöver utvecklas för att stödja mätning av patientsäkerhet. Idag sker alltför mycket arbete kring mätning manuellt.
- Ett viktigt förbättringsområde är att engagera läkarna i större utsträckning. Detta kan ske på ett bättre sätt genom att utnyttja deras kunskap inom området och skapa ett större engagemang.

4.2 Jönköpings sjukvårdsområde

Organisation

Det finns en styrgrupp för ledning av patientsäkerhetsarbetet inom sjukvårdsområdet som består av sjukvårdsdirektör, vårdadministrativ chef, chefläkare och utbildningsledare. Vidare finns det områdeexperter utsedda för de olika patientsäkerhetsområdena och verksamhetsutvecklare som kontaktpersoner för alla verksamheter. För att implementera

³ SBAR är en modell för säker muntlig kommunikation. Modellen innebär att informationen som ska kommuniceras skall struktureras och förmedlas i fyra steg (situation, bakgrund, beskrivning och värdering samt rekommendation).

patientsäkerhetsarbetet hos varje medarbetare finns det verksamhetsutvecklare som stödjer processen ute i den verksamhet de ansvarar för. Ledningsgruppen som består av verksamhetschefer har det yttersta ansvaret för att arbetet med Säker vård fungerar på ett bra sätt.

Det som är unikt för sjukvårdsområdet är att patientsäkerhet ingår som en del i grupper/funktioner såsom textilgruppen, nutritionsrådet, strategigrupp äldre, risk och säkerhetsrådet m.m. Dessa konstellationer används som expertgrupper gentemot sjukvårdsområdets arbete med Säker vård – alla gånger.

För nutritionsrådet har exempelvis riskbedömning i Senior Alert och kvalitetsindikatorer för prevention av undernäring diskuterats. I textilarbetsgruppen har fallpreventionsbyxa och halksockar behandlats. Strategigrupp äldre har diskuterat läkemedelsfel i vårdens övergångar och avvikelserapportering.

Under perioden maj 2009 – januari 2010 har tio patientsäkerhetsdialoger med olika kliniker genomförts. Olika verksamheter har deltagit i studiecirklar gällande läkemedelsfel i vården övergångar, förebygga sårinfektion och förebygga skador vid användning av potentiellt farliga läkemedel. En inspirationsdag har genomförts avseende fallskador. Under våren 2010 planeras för deltagande kring förebyggande spridning av multiresistenta bakterier och urinvägsinfektioner.

Företrädare för sjukvårdsområdet uppger att flertalet chefer har genomgått kurser i ”Mäta för att leda” och ”ledningskraft”. Under år 2010 ska alla verksamhetscheferna genomgå en 2 dagars utbildning i patientsäkerhet. Efter den satsningen räknar man med att verksamhetsledningarna fullt ut kommer att vara engagerade i arbetet.

Styrningen av patientsäkerhetsarbetet sker genom de dialoger som styrgruppen har med verksamhetschefer och verksamhetsutvecklare. För ändamålet används ett frågeformulär och en kulturenkät. Resultatet av enkäterna har varit positivt och ledningarna förefaller väl insatta i patientsäkerhetsarbetet. Genom patientsäkerhetsdialogen utvecklas också arbetet med matrisen och självskattningen. Alla kliniker arbetar med varsin resultattavla. Under dessa finns det resultattavlor för varje avdelning och mottagning. För år 2010 är nya mått framtagna inom patientsäkerhetsområdet. Flera verksamheter mäter exempelvis månatligen andelen patienter med vårdrelaterade infektioner.

För att involvera patienterna i patientsäkerhetsarbetet sker träffar med brukarorganisationer. Vidare finns ”Lärcafé” och under år 2010 startas ett Lärcentrum för patienter, vilket är en mötesplats mellan personal och patienter.

Resultat

Företrädarna för sjukvårdsområdet menar att en kulturförändring framförallt har skett hos läkarkåren beträffande hygien och klädsel. Det finns personal som fortfarande använder fel kläder och klockor/smycken. Det finns också de som tycker att administrationen kring registrering och mätning är betungande. Resultatutvecklingen kring fall och trycksår har varit positiv.

I nuläget finns resultatet av patientsäkerhetsarbetet endast som en ögonblicksbild. Det statistiska underlaget är för dåligt och en högre tillförlitlighet bör eftersträvas. Samtidigt uppges det finnas samband mellan patientklagomål och anmälningar till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd och de kliniker som inte har kommit så långt i sitt arbete.

Förbättringsområden/utmaningar

Företrädare för förvaltningen framhåller en rad olika förbättringsområden/utmaningar:

- De förbättringsområden som framför allt framhålls rör ledning och styrning, läkemedelsfel i vårdens övergångar, vårdinfektioner och högriskläkemedel.
- Det är inte tillfredsställande att så mycket mätningar görs manuellt och utan datorstöd. Mätningarna sker inte tillräckligt ofta och är inte alltid möjliga att jämföra.
- Patientjournalssystemet Cosmic är endast infört på ett fåtal enheter. Det saknas en landstings- och kommungemensam läkemedelsmodul vilket försvårar arbetet med ”Läkemedelsfel i vårdens övergångar”.
- En ökad patientsäkerhet innebär positiva effekter och tidsvinster för verksamheten genom exempelvis kortare vårdtider och onödig vård. Trots detta uppges det inte finnas tillräckligt med tid ute i verksamheterna för att arbeta med patientsäkerhetsfrågorna.
- Satsningen kring patientsäkerhet görs utan extra resurstillskott. Verksamheterna måste själva skapa utrymme för deltagande i studiecirkelarna. Deltagande team måste vara tvärfunktionella. Detta gör att arbetet inte går så fort som önskvärt.
- Alla vårdinfektioner är inte orsakade av Ryhov utan de kan komma från annan vårdgivare. För att nå framgång inom patientsäkerhetsområdet krävs samverkan med andra aktörer.
- På sjukhuset finns många fyrbäddsrum. På detta sätt sprids infektioner. För att nå en bättre patientsäkerhet krävs arbete och investeringar i den fysiska miljön.

5 Analys och revisionell bedömning

5.1 Analys

Inledning

Jönköpings läns landsting har genom Säker vård – alla gånger visat att man prioriterar patientsäkerhetsarbetet. Patientsäkerhet är ett av Landstinget i Jönköpings läns strategiska områden. Det finns tydliga styr signaler om vikten av patientsäkerhet i landstinget. Satsningen innebär också en betydligt högre ambitionsnivå i jämförelse med den nationella satsning som SKL har initierat.

Granskningen visar att ett omfattande arbete pågår för att minska vårdskador och felbehandlingar. Genom ett målmedvetet och strukturerat arbete finns en gemensam struktur framtagen i form av checklistor, riktlinjer, utbildningar och arbetsätt för förbättringsarbete. Det finns även en struktur framtagen för ledning och uppföljning av verksamheten. Revisionen bedömer således att det finns goda förutsättningar för ett systematiskt förbättringsarbete. Förbättringsarbetet sker genom att vårdpersonalen följer de checklistor som finns framtagna för de 14 olika områdena. Genom att arbeta med studiecirklar, vilka bygger på kartläggning, mätning, analys och förbättringar, förväntas en bättre patientsäkerhet kunna uppnås.

Organisation

Landstinget har etablerat en tydlig organisation för sitt arbete med patientsäkerhet. Det finns en landstingsgemensam grupp med representation från de olika sjukvårdsområdena. Respektive sjukhusområde har i sin tur byggt upp egna organisationer. Kunskapsnätverk har skapats kring de olika områdena. Sammantaget kan konstateras att en betydande mängd medarbetare under relativt kort tid har engagerats i patientsäkerhetsarbetet och att arbetet fått stor spridning inom landstinget.

Signalen är tydlig att det inte rör sig om ett tidsbegränsat projekt utan ett satsningsområde i den ordinarie verksamheten. Det handlar om ett långsikt arbete att förändra systemet. Det övergripande målet för satsningen är att minska antalet skador och ändra säkerhetskulturen inom hälso- och sjukvården. Det saknas fortfarande resultatmål för flera av de angivna områdena. Som processmål anges 100 % följsamhet till angivna riktlinjer.

Något välfungerande systemstöd för att mäta utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet finns inte i dagsläget. Det blir därför en avvägning när det gäller vad, när och hur patientsäkerheten ska följas då manuella mätningar i form av journalstudier blir tidskrävande och skapar administration i verksamheten. Revisionen bedömer att uppföljningen i nuläget inte är tillräckligt regelbunden. Det går inte i realtid att följa utvecklingen av exempelvis vårdrelaterade infektioner. Det är naturligtvis en förutsättning

att det finns en långsiktig ambition att målsätta och mäta de 14 olika områden som har bedömts som centrala för patientsäkerhetsarbetet.

Inom ramen för satsningen har en matris tagits fram för att mäta och följa utvecklingen av patientsäkerhet och i förlängningen även om säkerhetskulturen har förändrats. Matrisen bygger på självskattning och ska illustrera såväl resultat i form av mätningar och utvecklingsgrad/mognad. Tanken bakom matrisen är god. Den är illustrativ, pedagogisk och ger en god överblick av ett komplext och omfattande förändringsarbete. Då den dessutom kan användas på landstings-, förvaltnings-, verksamhets- och avdelningsnivå blir den ett verkningsfullt instrument. Problemet med matrisen är att den försöker visa två saker på samma gång. En verksamhet kan ha uppnått en hög mognad, men inte kommit igång med sina mätningar. På samma sätt kan en verksamhet vara aktiv och mäta patientsäkerheten utan att ha kunskap eller mognad att använda informationen på rätt sätt. Slutsatsen blir att landstinget bör överväga att ta fram en matris som visar utvecklingsgrad/mognad och en separat matris som visar resultat från patientsäkerhetsarbetet.

Hur vet man om satsningen kring patientsäkerhet är framgångsrik? Det är en komplex fråga att mäta resultatet av satsningsområdet. Det är inget projekt i traditionell mening då det inte avsätts några särskilda resurser utan arbetet förutsätts ske inom ramen för det ordinarie arbetet. Det går således inte att styra och följa upp särskilt avsatta resurser. Det går att mäta aktiviteten i satsningsområdet genom att studera antalet studiecirkel och andra aktiviteter på sjukvårdsområdesnivå. I den mån det på ett tillförlitligt sätt går att mäta utvecklingen av patientsäkerheten kan även dessa resultat kopplas till satsningen.

Frågan är dock mer komplex än så då frågor kring tillgänglighet, vårdtyngd, nya diagnoser och överbeläggningar också påverkar patientsäkerheten. Arbetet med patientsäkerhet är en så naturlig och integrerad del i hälso- och sjukvården att det synsätt som har valts förmodligen borgar för en mer långsiktig utveckling än ett traditionellt projekt. Det finns dock signaler från de granskade sjukvårdsområdena att verksamheterna saknar avsatt tid för arbete med patientsäkerhet och att arbetet skulle kunna gå fortare fram om särskilda resurser fanns avsatta.

Landstinget har valt att ha fokus på de 14 områden som har definierats inom satsningsområdet. Finns det då inte risk att man underlåter att arbeta med områden som inte finns med? Granskningen visar att det finns en medvetenhet kring problematiken. Det finns områden såsom exempelvis nutrition, IT och patienter som rör sig mellan olika vårdnivåer. Det angreppssätt som har valts i form av patientsäkerhetsdialog eller patientsäkerhetsronder innebär att det sker en vidare dialog kring patientsäkerhet som ”spiller över” på andra områden. Jönköpings sjukvårdsområde har dessutom valt ett angreppssätt där man integrerar patientsäkerhetsfrågor i grupperingar såsom exempelvis textilgruppen.

Resultat

De resultat som går att utläsa vad gäller arbetet med att minska antalet vårdskador visar att landstinget hävdar sig väl i en nationell jämförelse. Andelen patienter med vårdrelaterade infektioner i Jönköpings läns landsting är lägre än riket som helhet. Utvecklingen går dessutom åt rätt håll över tid. När det gäller vårdhygien finns det också en tydlig positiv utveckling. De journalgranskningar som görs av läkemedelsavstämningar visar dock resultat som är långt ifrån måluppfyllelse. Säkerhetskulturen utvecklas positivt då mätningar med hjälp av matrisen visar en positiv utveckling.

Det finns en variation inom landstinget där Värnamo utmärker sig positivt medan övriga sjukvårdsområden visar något svagare resultat.

Implementeringen av patientsäkerhetsarbetet

Av granskade sjukvårdsområden kan konstateras att det som utmärker Värnamo sjukvårdsområde är att förvaltningen har arbetat målmedvetet med patientsäkerhetsfrågorna under en längre tid. Genom att tidigt utbilda all ledning, inklusive första linjens chefer, har förutsättningar skapats för ledningens engagemang och kunskap inom området. Det finns också en ambition att målsätta och genomföra mätningar inom de olika områden som har definierats som betydelsefulla för patientsäkerheten. Sjukhusets storlek kan dessutom vara en positivt bidragande faktor. Värnamos framgångar inom patientsäkerhetsområdet kan mycket väl bero på ovan angivna faktorer.

Jönköpings sjukvårdsområde har något annorlunda förutsättningar då Ryhovs sjukhus består av fler verksamheter. Även här kan konstateras att patientsäkerhetsarbetet har implementerats. Som tidigare nämnts använder man sig av ett angreppssätt där man integrerar patientsäkerhetsfrågor i andra grupperingar såsom exempelvis nutritionsrådet.

5.2 Revisionsfrågorna

Vår sammantagna bedömning är att landstinget bedriver arbetet med patientsäkerhet på ett ändamålsenligt sätt med utgångspunkt från den nationella satsningen. Patientsäkerhet är ett strategiskt område och det finns tydliga styrsignaler om vikten av arbetet med patientsäkerhet i landstinget. Satsningen innebär att landstinget har en betydligt högre ambitionsnivå i jämförelse med den nationella satsning som SKL har initierat.

Har landstinget organiserat arbetet på ett ändamålsenligt sätt?

Revisionen bedömer att landstinget i allt väsentligt har organiserat arbetet på ett ändamålsenligt sätt. Genom ett målmedvetet och strukturerat arbete finns en gemensam struktur som grund för ett långsiktigt förbättringsarbete. Granskningen visar att det finns en fungerande projektorganisation på såväl landstings- som förvaltningsnivå.

Sker styrning och uppföljning tillfredsställande?

Revisionen menar att styrningen i stort sett är tillfredsställande medan uppföljningen kan utvecklas. Ledningen styr aktivt och följer upp resultatet av arbetet genom olika former av dialoger. En förutsättning för en verksam styrning är att det finns mål och mått framtagna och implementerade för de 14 olika områdena som bedöms som centrala för patientsäkerhetsarbetet. Så är ännu inte fallet. Något välfungerande systemstöd för att mäta utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet finns inte i dagsläget. Mycket av arbetet sker manuellt. Revisionen bedömer att uppföljningen i nuläget inte är tillräckligt regelbunden. Det går inte i realtid att följa utvecklingen av exempelvis vårdrelaterade infektioner. Den matris som är framtagen fungerar i många delar väl. Matrisen blir dock missvisande då den försöker illustrera såväl resultat som mognad i säkerhetsarbetet.

Vilka resultat har arbetet givit?

Revisionen menar att resultatet av arbetet i många delar är tillfredsställande medan det finns områden som kan utvecklas. Andelen patienter med vårdrelaterade infektioner i Landstinget i Jönköpings län har utvecklats positivt och är lägre än riket som helhet. När det gäller vårdhygien finns det också en tydlig positiv utveckling. De journalgranskningar som görs av läkemedelsavstämningar visar dock resultat som är långt ifrån måluppfyllelse.

5.3 Förslag till fördjupningsområden

Utifrån förstudien och vår erfarenhet av granskning av patientsäkerhetsarbete kan ett antal fördjupade granskningsområden identifieras.

Då förstudien har varit begränsad och i första hand studerat hur arbetet har organiserats på övergripande nivå saknas kunskap om i vilken utsträckning patientsäkerhetsarbetet är förankrat ute i verksamheten. Finns det brister i styrkedjan av patientsäkerhetsarbetet från beslut på ledningsnivå till det att den enskilde medarbetaren verkställer beslutet? Sjukvårdens kostnader och resultat bestäms i hög grad i den enskilda vårdsituationen och där av vederbörande läkare, sjuksköterska och andra medarbetare. Konsekvensen härav blir att verksam styrning måste nå läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal i de enskilda vårdsituationerna.

Då vi inte har granskat Högländets sjukvårdsområde har vi ingen uppfattning om hur väl utvecklat patientsäkerhetsarbetet är. Vid en jämförelse av resultaten från patientsäkerhetsarbetet visar det sig att Högländets sjukvårdsområde inte har nått samma goda resultat som övriga sjukvårdsområden. Granskningen visar också att det finns signaler som pekar på att primärvården inte uppmärksammat patientsäkerhetsfrågorna i lika stor utsträckning som länets sjukhus. En djupgranskning med inriktning på Högländets sjukvårdsområde och primärvården inom hela länet bedöms därför som verkningsfull. Granskningen bör ha inriktning på ledning och styrning av patientsäkerhetsarbetet.

Det finns vidare anledning att närmre granska arbetet med ”Läkemedelsfel i vårdens övergångar”. De mätningar som görs i dagsläget visar inte önskvärt resultat. Frågan varför så är fallet behöver närmre belysas. Vårdprocessen där sjukhuset del hanterar inskrivning, vårdtid och utskrivning innebär många viktiga moment beträffande läkemedelsfrågor. Vidare sker många övergångar mellan kliniker inom sjukhusen. Utifrån ett risk- och väsentlighetsperspektiv är det angeläget att patientsäkerhetsfrågan kring läkemedel får en närmre belysning. Varför lyckas inte landstinget styra denna process?

Det finns anledning att granska hur samverkan mellan landsting och kommuner samt inom landstinget fungerar kring patientsäkerhetsfrågor. Patientsäkerhetsarbetet börjar och slutar inte vid sjukhusets entré/utgång. Utöver läkemedelsfrågan finns det områden såsom vårdhygien, vårdrelaterade infektioner, nutrition m. som kan vara verkningsfullt att genomföra en samgranskning av.

Avslutningsvis kan konstateras att alla aktörer som intervjuats berör avsaknaden av systemstöd vid patientsäkerhetsarbetet. En av förstudiens viktigaste slutsatser blir att uppföljningen av arbetet bör utvecklas. Det är inte tillfredsställande att så mycket mätningar görs manuellt och utan datorstöd. Mätningarna sker inte tillräckligt ofta och är inte alltid möjliga att jämföra. Vidare innebär dessa mätningar en ökad administration. Frågan hur dessa brister i landstingets systemstöd beaktas vid införande av nytt patientjournalssystem bör få hög prioritet.