

Handläggare Hans Samnegård
Telefon 08-737 50 24
E-post hans.samnegard@sll.se

Patientsäkerhetskommittén

Rapport nr 2:2007

Bakgrund

Landstingsstyrelsen beslöt år 2006 att skapa en samlad ledningsfunktion för patientsäkerhetsarbete. Den centrala ledningsfunktionens uppgift ska vara att ansvara för genomförande och utvecklande av de handlingsprogram för säker vård. Ledningsfunktionen skall kvartalsvis rapportera till Landstingsstyrelsen om hur patientsäkerhetsarbetet utvecklas i vården. Ledningsfunktionens främsta uppgift är att samordna, stödja och utveckla det arbete inom patientsäkerhetsområdet som redan pågår hos de olika vårdaktörerna. Vidare ska funktionen medverka till utbildningar samt skapa mötesplatser för lärande och erfarenhetsutbyte i patientsäkerhetsfrågor samt att aktivt bidra till att kunskaper från omvärlden blir kända.

Den samlade centrala ledningsfunktionen utgörs av en *patientsäkerhetskommitté*, en *patientsäkerhetsfunktion* och ett *samverkansorgan med brukarorganisationer*.

Nedan följer lägesrapporter från ledningsfunktionens olika delar.

Patientsäkerhetskommittén (PSK)

Patientsäkerhetskommittén som består av femton ledamöter konstituerades i slutet av november 2006 och har sedan dess haft 8 ordinarie möten. Kommittén har under det gångna halvåret fokuserat kring prioriteringsområdena

- Läkemedel
- Vårdrelaterade infektioner
- Införandet av avvikelshanteringssystemet "*Händelsevis*"
- Utbildning

När det gäller *läkemedel* har ett utskott arbetat med att identifiera de största riskområdena. Arbetsutskottet har samverkat med Läkemedelscentrum. Utskottet kommer efter sommaren 2007 att återkomma med förslag på prioriteringar och åtgärder. När det gäller såväl *läkemedelsfrågan* som *vårdrelaterade infektioner*

pågår för närvarande inom Sveriges kommuner och landsting ett arbete att ta fram gemensamma aktiviteter för samtliga landsting. Det är viktigt att PSKs prioriteringar och aktiviteter sker i samklang med detta nationella projekt. Kommittén har därför valt att inte initiera och lansera några egna projekt innan det nationella programmet är klart.

Ett breddinförande av det digitala *avvikelsehanteringssystemet HändelseVis* påbörjades 1 mars 2007. Den centrala funktionsförvaltningen utgörs av en systemägare (ordförande i PSK), en halvtid förvaltningsansvarig och en halvtids systemadministratör. Arbetet under våren har huvudsakligen koncentrerats kring konsolidering av systemet samt utbildning av enheter som vill gå in i systemet. Se **bilaga 1** "Rapport från systemförvaltningen".

Totala antalet anslutna till HändelseVis per 30 juni var 2 172 personer från Karolinska Universitetssjukhuset och SLSO, varav 754 anslöts under de senaste två månaderna. 325 avvikelserapporter har rapporterats in i systemet varav 232 har påbörjats eller åtgärdats (71 %). Av de klassificerade avvikelserapporterna utgör brister i dokumentation och information 15 %.

Av de rapporter Patientsäkerhetskommittén fått från verksamheterna planerar SLSO att ha samtliga sina enheter anslutna till HändelseVis vid årets slut. SNS - Södertälje/Nykvarn/Salems sjukvårdsområde har påbörjat införandet. Karolinska Universitetssjukhuset planerar utbildningar under hösten 2007 och anslutning till systemet på bredden i januari 2008.

Patientsäkerhetskommittén har gett i uppdrag till Patientsäkerhetsfunktionen att utforma *utbildning* i patientsäkerhet för politiker, tjänstemän och chefer. En pilotutbildning genomfördes i maj och utvärderas. Under hösten 2007 planeras en mer systematiskt genomförd utbildning med bl.a. jämställdhetsutbildningen som förebild.

Patientsäkerhetskommittén har givit ett stort antal uppdrag till Patientsäkerhetsfunktionen för effektivering. Nedan följer delårsrapport från Patientsäkerhetsfunktionen.

Patientsäkerhetsfunktionen (Psf)

Chef Marion Lindh

Patientsäkerhetsfunktionen som arbetar på uppdrag av Patientsäkerhetskommittén och övriga aktörer i SLL startade arbetet i februari 2007. Enhetens uppdrag är att effektuera de uppdrag som ges av PSK samt att stödja SLLs vårdaktörer att uppnå konkreta resultat för att på sikt kunna reducera antalet vårdskador.

Arbetsområden och resurser

Psf bidrar till genomförandet och vidareutvecklingen av handlingsprogrammet för säker hälso- och sjukvård i SLL (LS 0511-2072).

Beslutad bemanning för Psf är 4,5 heltider och den faktiska uppgår till 2,0. Chefsfunktionen är bemannad. Dessutom är en halvtidstjänst för förvaltningsansvarig och en halvtids systemadministratör tillsatta för avvikelshanteringssystemet HändelseVis. Utöver grunduppgifterna ansvarar chefen för Psf för tillfälliga projektanställningar. I juni 2007 saknas utbildningsledare, projektadministratör och kommunikatör samt utökade resurser för den centrala systemförvaltningen av HändelseVis.

Genomförda aktiviteter

Psf har berett frågor för PSK:s räkning varje månad samt utfört uppgifter från andra uppdragsgivare inom SLL.

En pilotutbildning i patientsäkerhet för politiker och ledare genomfördes i maj. Därutöver har Psf startat genombrottsarenan Miljoner Vinster med inriktning på vårdskador som t.ex. infektionsrelaterade problem och läkemedelsbehandling.

En resa för PSK och högre tjänsteman är färdigplanerad för genomförande oktober 2007.

Psf koordinerar arbetet med SLL:s Patientsäkerhetsdag 2008 och utvecklingen av en säkerhetsklimatenkät i samverkan med fem landsting.

Under första halvåret har Psf medverkat i nationellt samarbete rörande kunskapsuppbyggnad och metodutveckling inom patientsäkerhetsområdet. Enheten har under året tagit fram fokusrapporten Vertikala verksamhetsbeskrivningar - ett prioriteringsunderlag samt rapporten Pilotprojekt för att kostnadsberäkna förbättringsarbeten.

Pågående aktiviteter

För närvarande tas ett projektdirektiv fram för en omfattande ledarträning för chefer i landstinget inom området patientsäkerhet. Ett nätverk för händelse- och riskanalys i SLL planeras med start den 24/10. Syftet är att identifiera och sprida erfarenheter angående händelse- och riskanalys samt att stödja en ökad riskmedvetenhet. Psf sprider aktivt kännedom om verktyget "Självskattning av vårdhygien" och stödjer införande av bättre praxis kring vårdhygienfrågor. Enheten har ett flertal kontaktytor med aktörer inom vården och ingår i styrgruppen för vårdprogrammet fallprevention. En metodutveckling pågår med syfte att utveckla metoder för säkrare läkemedelbehandling vid överföringar i vårdsystemet.

Samverkansgrupp med brukarorganisationer

PSK ser en stor potential i brukarorganisationernas erfarenheter och kompetens. Två ordinarie möten har under våren hållits med samverkansgruppen samt ett arbetsgruppsmöte. Tyngdpunkten i diskussionerna har kretsat kring i vad mån brukarorganisationerna kan involveras i patientsäkerhetsarbetet på ett aktivt och konstruktivt sätt. Diskussioner har förts om lämpligheten att efter dansk modell göra en patienthandbok att ha som patientens guide till säkrare sjukhusvistelse. Samverkansgruppen har dock funnit den danska förlagan alltför stor och komplex. Möjligen kan en förenklad version i form av en checklista vara ett alternativ, vilket får diskuteras vidare.

Samverkansgruppen har beslutat att medverka med ett seminarium på den regionala patientsäkerhetskonferensen våren 2008. Höstens arbete kommer att koncentreras kring planeringen av detta.

Sammanfattning

Patientsäkerhetsarbetet inom vården rider för närvarande på en våg av intresse från politiker, tjänstemän, vårdarbetare och media. Detta har lett till ett allt större intresse och aktivitet hos vårdgivarna. Patientsäkerhetskommittén har fungerat som en arena för prioritering av arbetsområden och en diskussion kring metoder och mål.

Det fortsatta arbetet måste fokusera kring framtagandet av indikatorer för att beskriva utvecklingen av patientsäkerheten i landstinget. Breddutbildningen av politiker, tjänstemän och chefer inom vården måste formaliseras och startar under hösten 2007. En utvärdering av den samlade ledningsfunktionens första år bör göras vid årets slut för att snabbt kunna korrigera struktur och metoder hos den samlade ledningsfunktionen för patientsäkerhetsarbetet i SLL.

BILAGA 1**Rapport från systemförvaltningen för HändelseVis-systemet**

Från och med 1 mars 2007 övergick projektet till förvaltning. Systemägare är Hans Samnegård och styrgrupp är f n PSK med ledamöter. En central förvaltningsorganisation har etablerats med Liselott Panthell Åkerlind som förvaltningsansvarig och Leif Köldal, ansvarig för systemadministrationen. Förvaltningen tillhör organisatoriskt Patientsäkerhetsfunktionen inom Centrum för vårdutveckling på Forum. Fem möten mellan systemförvaltning och systemägare har hittills ägt rum.

Även på lokal nivå har systemförvaltare utsetts på flera enheter inom SLL. Förvaltningsansvarig har genomfört två möten för dessa lokala systemförvaltare.

Den första versionen som nu rullas ut i verksamheterna innehåller endast patientrelaterade vårdavvikelser. Systemet kommer på sikt även att erbjuda rapportering av arbetsmiljöavvikelser, miljö, säkerhet, lab. För arbetsmiljöavvikelser finns ett gränssnitt framtaget vilket sannolikt kommer att pilottestas under hösten för att sedan driftsättas inom alla enheter.

Införandet av HändelseVissystemet har startat inom SLSO och på SNS (Södertälje/Nykvarn/Salems sjukvårdsområde) och kommer att fortsätta under hösten.

Förvaltningen har under våren anordnat tre stycken 2-dagarsutbildningar för de lokala förvaltningarna som nu kommit igång med sina införanden.

Följande enheter har anmält sitt intresse att starta sina införanden under hösten 2007:

TioHundra, S:t Eriks Ögonsjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset, AISAB ambulanssjukvården i Stockholm samt Folktandvården. Danderyd sjukhus har tillsatt ett införandeprojekt som nu planerar ett införande, sannolikt med start till årsskiftet 07/08.

För att detta ska vara möjligt erbjuder förvaltningen tre utbildningstillfällen under hösten varav två för målgruppen lokala förvaltare och en för lokala systemadministratörer.

Under augusti fortsätter vi arbetet kring arbetsmiljöavvikelserna i samarbete med Personalstrategiska avdelningen SLL (Jannike Wenke).

Det finns även ett stort behov av att utveckla, pilottesta samt implementera ett gränssnitt för labrelaterade avvikelser varför ett separat delprojekt sannolikt kommer att starta till hösten. För detta arbete kommer leverantören att anlitas.

En behörighetspolicy som reglerar vem som får se vad i systemet har tagits fram i samarbete med PSK och godkänts av landstingsdirektören.

Fortsatt arbete med ett mer övergripande policydokument planeras påbörjas till hösten.

Stockholm den 25 juni 2007

Liselott Panthell Åkerlind
Förvaltningsansvarig HändelseVis/Flexite SLL