

Patientsäkerhetsberättelse
Akademiska sjukhuset
Region Uppsala
2020

Innehåll

Inledning	3
1. Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhet.....	3
2. Samverkan för att förebygga vårdskador	3
3. Patienter och anhörigas delaktighet	4
4. Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	4
5. Klagomål och synpunkter	5
6. Riskanalys	6
7. Utredning av händelser - vårdskador.....	6
8. Egenkontroll - resultat och analys	7
9. Åtgärder - arbetsätt för att uppnå en säkrare vård	14
10. Informationssäkerhet.....	15
11. Strålsäkerhet.....	16
12. Sammanfattning	16
13. Övergripande mål och uppdrag för 2021	17

Inledning

Den sjukhusövergripande patientsäkerhetsavdelningen leds av chefsläkare, chefsjuksköterska och biträdande chefsjuksköterska. Avdelningen består av vårdkvalitetsenheten, händelseanalysenheten och hälsofrämjande sjukhus i nära samarbete med övriga avdelningar/enheter inom sjukhusadministration. Ansvar för patientsäkerhet och patientsäkerhetsarbete ligger i linjeorganisationen.

Målet för patientsäkerhetsarbetet är att förebygga och undvika att patienter drabbas av vårdskador genom att bedriva ett systematiskt förbättringsarbete, samt att följa upp verksamheternas kvalitet. Mål, aktiviteter och uppföljning finns på sjukhusövergripande och verksamhetsnära nivå.

Inom områdena vårdrelaterade infektioner (VRI), läkemedel, trycksår, fall, smärta och undernäring finns handlingsplaner framtagna.

Akademiska sjukhusets handlingsplan mot vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens ligger till grund för sjukhusets VRI-arbete. Alla verksamhetsområden har ett VRI-team som arbetar aktivt med handlingsplanen för VRI. På grund av Covid-19-pandemin har VRI och arbetet med basala hygienrutiner och klädregler intensifierats.

1. Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhet

År 2020 har till stor del präglats av Covid-19 och de åtgärder som pandemin framtvingat. Sjukvården har varit under särskild ledning en stor del av året och på Akademiska Sjukhuset bildades i mars en lokal särskild sjukvårdsledning med representanter från olika delar av vården och sjukvårdsadministrationen. För att hantera vårdplatser, intensivvård m.m. inrättades flera arbetsgrupper. Ansvar för smittspårning övertogs av Vårdkvalitetsenheten från Vårdhygien. Parallellt med detta har de ordinarie beslutsnivåerna och råden behållits intakta; Epidemigrupp, Hygienrådet, Patientsäkerhetsrådet, Slutenvårdsrådet och Operationsrådet.

2. Samverkan för att förebygga vårdskador

Region Uppsala och länets kommuner samverkar för att förebygga vårdskador. Det övergripande forumet för samverkan heter Hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO). HSVO är en samverkan på politisk- och tjänstemannanivå. HSVO beslutar om länsgemensamma samverkansdokument, ViS-dokument (Vård i samverkan) som utarbetas av Redaktionsrådet. HSVO beslutar även om arbetsgrupper inom olika områden, som Patientsäkerhetsgruppen och GAP-UL Analysgrupp för samverkans Processer Uppsala Län). GAP-UL är en grupp som särskilt hanterar utskrivningsprocessen.

Inom regionen samverkar förvaltningarnas chefsläkare med chefsläkare och utvecklingsstrateg på Regionkontoret i patientsäkerhetsfrågor. Gällande arbetet mot vårdrelaterade infektioner samverkar vårdhygien med länets Smittskyddsenhet, chefsläkare, länets medicinskt ansvariga sjuksköterskor och företrädare för Fastighet och Services avdelningar. Enheten för Vårdhygien deltar i de stora nybyggnadsprojekt som genomförts på Akademiska sjukhuset.

Arbetet med att ta fram mål och strategier för omställningen till en mer nära och effektiv vård pågår i samverkan med ett flertal aktörer inom regionen och kommunerna. En struktur för kunskapsstyrning lokalt inom länet som del av det nationella kunskapsstyrningsarbetet håller på att formos. På sjukvårdsregional nivå har en samverkansgrupp för patientsäkerhet bildats. Regionövergripande arbetsgrupper har bildats för prevention av fall, trycksår och undernäring.

Ett omfattande arbete har gjorts med att ta fram nya riktlinjer i DocPlus angående Covid-19. Alltifrån medicinska dokument, omvårdnad och vårdhygieniska riktlinjer m.fl. Då det varit pandemi med flera utbrott av Covid-19 inom sjukhuset har det varit ett omfattande arbete med smittspårning som utgått från Vårdhygien och som under året organiserats till Vårdkvalitetsenheten.

3. Patienter och anhörigas delaktighet

Patienter och anhörigas delaktighet ingår i patientsäkerhetsarbetet och de involveras på olika sätt i vården. Deras synpunkter tas omhand via patientenkäter.

Det finns olika metoder och arbetssätt för att göra patienter och anhöriga mer delaktiga. En metod är tjänstedesign som utgår från användarens behov och upplevelser, men lyfter också fram medarbetarnas och utförarnas perspektiv på utmaningarna. Tjänstedesignmetoder ger en djupare förståelse för vad som skapar värde för medborgare och patienter, vilket därmed bidrar till en personcentrerad hälso- och sjukvård. Inom Akademiska sjukhuset och Region Uppsala pågår också ett arbete med att införa patientkontrakt, vilket innebär delaktighet, samordning tillgänglighet och samverkan.

På grund av Covid-19 pausades den personcentrerade överlämningen (PCÖ). PCÖ har varit mycket positiv för patienter och personal inom slutenvården och kommer att återupptas. Exempel finns på hur sjukhuset har arbetat vidare med att införa personcentrering i de journalmallar i Cosmic som finns för vårddokumentation.

Patientskärmen Hospital DMD är ett interaktivt verktyg där patienter och anhöriga har möjlighet att involveras i sin vård när det gäller pre- och postoperativ information, kost och levnadsvanor m.m. Under året har två pilotprojekt genomförts i samband med införande av verktyget.

4. Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5

En central del i det systematiska patientsäkerhetsarbetet är hälso- och sjukvårdspersonalens anmälningskyldighet och ansvar att bidra till hög patientsäkerhet. Alla anställda inom Region Uppsala har ansvar för att risker och skador upptäcks, rapporteras och åtgärdas för att minska risken för upprepning. Regionens avvikelshanteringssystem MedControl används för att rapportera händelser som medfört skada eller risk för skada. Verksamhetschef ansvarar för det systematiska kvalitetsarbetet och att lärdomar och erfarenheter från avvikelseutredningar tas tillvara i verksamhetens förbättringsarbete. Vid allvarlig vårdskada, eller risk för sådan, anmäls händelsen till chefsläkare inom respektive förvaltning som beslutar om en händelseanalys ska utföras. Denna utförs då av ett händelseanalysteam. En händelseanalys kan resultera i en Lex Mariaanmälan från chefsläkare.

Avvikelse rapporteras in i MedControl, som är regionens avvikelshanteringssystem. Sedan 2017 har avvikelserna som rapporterats in ökat från drygt 8 000/år till drygt 12 000/år. Ökningen av rapporterade avvikelser kan bero på en ökad medvetenhet hos medarbetare att rapportera avvikelser, vilket är positivt. Flest avvikelser rapporteras inom områdena vård, informationsöverföring mellan vårdaktörer, behandling och läkemedel.

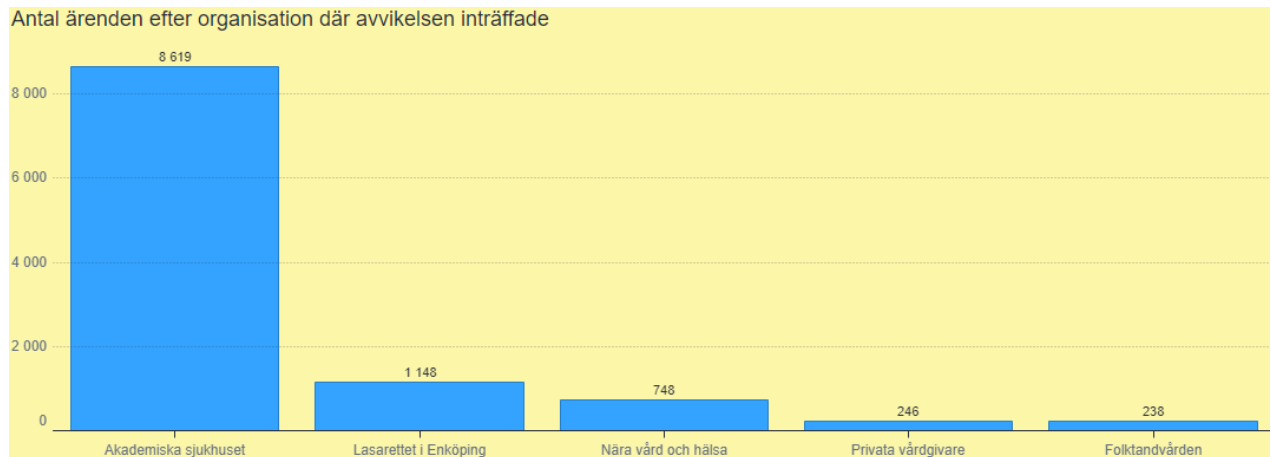
Ett förbättringsarbete pågår sjukhusövergripande med att följa upp och säkerställa att ärendansvariga handlägger sina avvikelser enligt MedControls riktlinjer. Verksamhetschef ansvarar för att lärdomar och erfarenheter från avvikelsearbetet tas tillvara i verksamhetens förbättringsarbete. Inom de olika verksamhetsområdena sker ett kontinuerligt arbete med uppföljning och förbättringsåtgärder efter negativa händelser. Avvikelse inom läkemedel, nutrition tas upp i läkemedelsrådet och nutritionsrådet. Under Covid-19-pandemin har avvikelser rörande Covid-19 följts upp veckovis.

Under 2020 har färre patientärenden registrerats, men fler arbetsmiljöärenden än tidigare år.

AVVIKELSER – RESULTAT OCH ANALYS

Region Uppsala använder systemet MedControl som avvikelshanteringssystem.

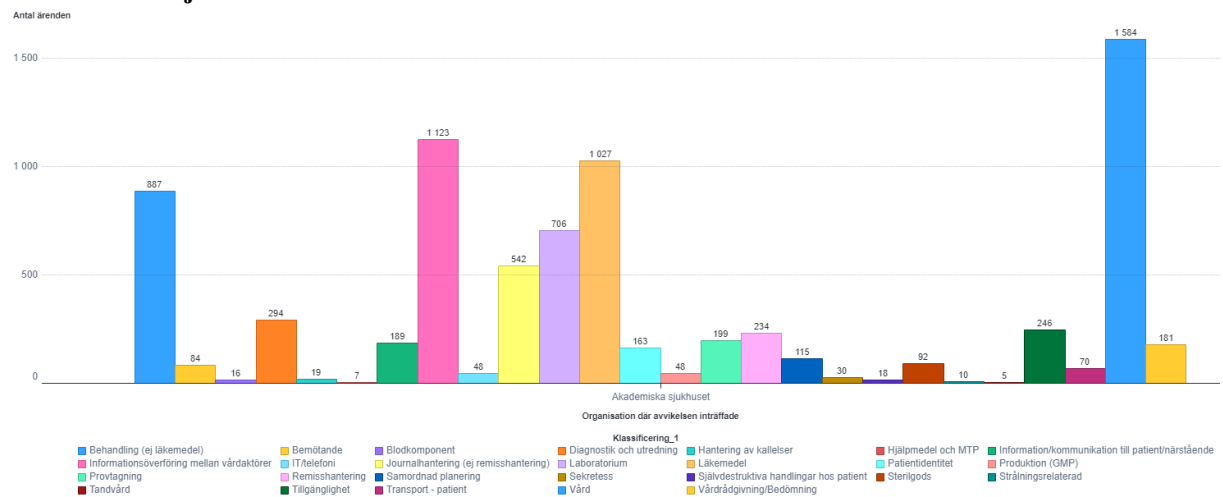
Figur 1. Antal ärenden 2020 i MedControl per förvaltning



Källa: Avvikelsehanteringssystemet MedControl

Figur 2. Antal ärenden i MedControl för respektive förvaltning 2020 utifrån avvikelsetyp

Akademiska sjukhuset



5. Klagomål och synpunkter

Resultat och analys

Figur 3. Antal klagomål och synpunkter per förvaltning

	Akademiska sjukhuset
<i>Lex Maria</i>	48
<i>Patientnämnden</i>	155
<i>Enskildas klagomål</i>	229

Antalet anmälda lex Maria är på samma nivå som föregående år.

6. Riskanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap 2§ p 4

Riskanalyser genomförs för att identifiera risker och för att undvika vårdskador. Det görs enligt en specifik modell som bl.a. innehåller beskrivning av analysområde, identifiering och bedömning av risker, identifiering av bakomliggande orsaker, förslag och beslut om åtgärder samt utvärdering och uppföljning. För att bedöma allvarlighetsgraden i risken används en riskmatris där graden av risk poängbedöms i förhållande till risken för upprepning.

I regionen finns upprättade rutiner med detaljerade mål- och handlingsplaner för patientsäkerhetsarbetet; t.ex. risker för fallskador, trycksår, otillräckligt näringsintag, vårdrelaterade infektioner och icke önskade läkemedelshändelser. För dessa risker finns åtgärdsplaner.

Riskbedömningar genomförs för trycksår, fall och undernäring. Finns risk ska förebyggande åtgärder sättas in för att förebygga fall, trycksår och undernäring och dokumenteras i patientens journal. Uppföljning av patientsäkerhetsarbetet med fall, nutrition och trycksår sker genom avstämning och stöd i förbättringsarbetet med de enheter som inte når uppsatta målvärden genom framtagande av handlingsplaner med åtgärder. Även trycksårskonferenser och möten med avdelningschefer och trycksårsansvariga sjuksköterskor och undersköterskor är ett etablerat arbetssätt som är mycket positivt och ger ett ökat lärande. Avvikelser rörande fall, nutrition och trycksår följs upp sjukhusövergripande i nutritionsrådet och Vårdkvalitetsenheten.

Under covid-19-pandemin har interna utbildningar fått pausats och nätverksmöten för ansvariga inom nutrition, fall och trycksår inte kunnat genomföras. Digitala utbildningar har tagits fram som kommer ges 2021.

Andelen trycksår har sjunkit och har legat relativt stabilt sen 2018 och sjukhuset har arbetat systematiskt med utbildning och uppföljning av resultat, bl.a. genom trycksårskonferenser.

Att andel sjukhusförvärvade trycksår sjunker beror delvis på en förbättrad dokumentation av de trycksår patienten redan hade vid inskrivning samt utbyte av madrasser till högre standard.

7. Utredning av händelser – vårdskador

HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap sista stycket

Under året 2020 anmäldes 48 händelser enligt lex Maria som medfört eller kunnat medföra vårdskada. Merparten händelser rör enskilda verksamheter där rutiner inte följts eller sjukdomsförlopp, medicinska och kirurgiska där händelsen inte kunnat definieras som komplikation eller undvikbar skada.

En erfarenhet är att risk för vårdskada av mer komplicerad natur uppstår när fler verksamheter är inblandade i förloppet. Det gäller inte enbart för en förvaltning, som Akademiska sjukhuset, utan kan röra sig om vårdkedjor och beslut som är regionövergripande, d.v.s. på såväl mikro-, meso- som makronivå. Om även privata vårdgivare är del i förloppet kan det medföra en extra logistisk svårighet. Exempel att lyfta fram är det regionövergripande samarbetet för diagnostik och omhändertagande av malignt melanom som omfattade sjukhusvård (Akademiska sjukhuset), primärvård (Nära vård och Hälsa) och privat vårdgivare. Åtgärderna innefattade en mer kontrollerad logistik och införande av nya diagnostiska metoder (dermatoskopi).

Ett annat exempel är en samlad granskning och åtgärd av omhändertagande av barn med cerebral shunt där ett flertal händelser med både vårdskada och risk för vårdskada har medfört ett förbättrat omhändertagande gemensamt av barnsjukhuset, neurokirurgin och bild- och funktionsmedicin. Efter ett flertal liknande händelser där patienter inte kunnat beredas plats inom högre vårdnivå (IMA-vård) har ett projekt initierats för att analysera och samordna sjukhusets resurser inom intensiv- och intermedievård.

8. Egenkontroll – resultat och analys

Figur 4. Sammanställning av regionens struktur för egenkontroll

Egenkontroller	Metod/källa	Frekvens	Omfattning
Basala hygienrutiner och klädregler	Nationell PPM-BHK/SAS Lokala PPM-BHK/SAS Egenkontroll/SAS Kvalitetschecklista	1g/mån-1g/vecka 1g/mån-1g/vecka 2g/år 1g/år	Akademiska (AS) Lasarettet (LE) Nära vård och Hälsa (NVH) Folk tandvården (FTV)
Hygien	Hygienronder Egenkontroller av hygien Water Safety Plan (Legionella)	Vart fjärde år En gång per år Löpande	AS, LE, NVH AS, LE, NVH, FTV AS, LE
Vårdrelaterade Infektioner	PPM-VRI Infektionsverktyget Enkätuppföljning post-operativa infektioner Uppföljning kateterdygn Journalgranskning (MJG) Journalgranskning (utv-arb) MedControl	1 g/år Löpande 2 g/år	Slutenvården AS och LE LE AS och LE AS och LE Alla vårdförvaltningar
Patientsäkerhetskultur	Patientsäkerhetsdialog Kvalitets- och patientsäkerhetsronder Nationell enkät inkl. medarbetarenkäten	Löpande Löpande 1g/år	AS och LE NVH Alla vårdförvaltningar
Vårdskador, avvikelser, klagomål och synpunkter	Avvikelser/MedControl Händelseanalyser Journalgranskning (MJG) Journalgranskning Infektionsverktyget Kaizen/ Leanmetoden Kvalitetschecklista Nationell patientenkät (NPE) Patientenkät Patientnämnden, IVO, LÖF	Tertialvis Löpande 20/20 Journaler/mån specifik behandling Löpande Löpande Löpande Löpande 1g/2 år 1g/år Löpande	Alla vårdförvaltningar Alla vårdförvaltningar AS/LE FTV alla kliniker AS och LE LE, NVH FTV AS, LE, NVH FTV Alla vårdförvaltningar
Antibiotikaförskrivning	Nationell uppföljning Strama Lokal Strama	Årligen Kvartalsvis	Alla vårdförvaltningar
Trycksår	Nationell PPM- trycksår Regional PPM-Trycksår Realtidsdata/Cosmic Riskbedömningar Avvikelser/MedControl	1 g/år 2g/år Löpande Löpande Löpande	Slutenvården AS och LE AS
Fall	Avvikelser/ MedControl Riskbedömningar	Löpande	Alla vårdförvaltningar
Nutrition	Lokalt: Dagen nutrition Riskbedömningar	1 g/år	Slutenvården
Smärta	Lokal mätning: Dagen smärta Palliativregistret	1 g/år Löpande	Slutenvården Slutenvården
Munhälsa	Bedömningsinstrumentet ROAG (Revised Oral Assessment Guide)	Inom 24 timmar	Geriatrisk verksamhet LE
Läkemedelshantering	Läkemedelsgenomgångar Läkemedelsberättelser	Löpande Löpande	Alla vårdförvaltningar Slutenvården

	Kliniska apotekare Infektionsverket Avvikelser/MedControl Strama	Löpande Löpande (ej i drift) Löpande Kvartalsvis	AS, LE, NVH AS och LE Alla vårdförvaltningar Alla vårdförvaltningar
Delaktighet, bemötande, information och tillgänglighet	Nationell patientenkät (NPE) Patientenkät och intervjuer	1g/2 år Årligen	AS, LE, NVH FTV
Orosanmälan	Cosmic	Årligen	Alla vårdförvaltningar
Kvalitetsregister	Vården i siffror Övriga kvalitetsregister Tandhälsoregistret Nationellt kvalitetsregister SKaPa	Kontinuerligt Årligen Årligen Årligen	Berörda förvaltningar Berörda förvaltningar FTV FTV
Återinläggning inom 30 dagar, överbeläggningar och utlokaliserade patienter	Statistik följs och mått analyseras	Löpande	AS, LE, NVH
Tobak-/alkoholfrihet inför op	Cosmic/SAS	Löpande	AS och LE
Diagnosregistrering	Cosmic/SAS	Månadsvis	NVH
Remisshantering	Cosmic/SAS Journalgranskning enligt protokoll	Månadsvis Årligen	NVH FTV
Signering/vidimering av journalanteckning och svar	Cosmic/SAS	Månadsvis	NVH
Ledningens genomgång målen inom God vård	Matris med mål och uppföljningsdata	Årligen	FTV stab och verksamhetschefer
Checklista God vård	Checklista med punkter	Årligen	FTV alla kliniker
Behandlares kvalitet	Strukturerade journalgranskningar. Handlingsplan vid brist	Alla nyanställda behandlare efter 3 mån tjänstgöring	FTV alla kliniker
Enbart behöriga har tillgång till patientens journal	Slumpvisa loggkontroller	Var 6:e månad	FTV - Alla medarbetare med åtkomst AS, LE, NVH
Uppföljning av reservrutiner vid datastopp	Genomgång av rutiner	Årligen	Alla vårdförvaltningar

Basala hygienrutiner och klädregler

A. Följsamhet till Hygienrutiner

Covid 19-pandemin har satt fokus på vikten av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Ett intensivt utbildnings-, informations- och kommunikationsarbete har genomförts inom sjukhusets alla nivåer och chefsled. Detta har lett till en stor förbättring av följsamheten till hygien och klädregler samt korrekt användning av skyddsutrustning.

Från och med vecka 46 har veckomätningar genomförts mot tidigare månadsvis och målen för BHK höjts till 100%. Generellt ses en ökad följsamhet till hygien och klädregler, men resultaten i veckomätningarna är fortfarande ”röda” på grund av ändrade målvärden.

Förbättringen beror på ett ökat krav att mäta och följa upp BHK-resultaten med åtgärder varje vecka, samt informationskampanj till sjukhusets chefer och medarbetare. Chefer och medarbetarna har fått bättre kunskap och ett ökat engagemang. Resultaten från veckovisa mätningar har redovisats på intranätet så att alla chefer och medarbetare har kunnat ta del av resultaten. Hygienansvarig personal har fått ett tydligare mandat, att tillsammans med chefen driva hygienarbetet på sin enhet.

B. Följsamhet till Klädregler

Se ovan; Basala hygienrutiner

Vårdrelaterade infektioner

Förbättringsarbetet har utgått ifrån handlingsplanen; ”Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens – strategi, mål och handlingsplan” 2019–2021 för Akademiska sjukhuset. Handlingsplanen tydliggör sjukhusets mål och aktiviteter och är kopplad till regionens övergripande mål och riktlinjer. På sjukhuset finns ett nära samarbete mellan Vårdkvalitetsenheten, Vårdhygien och Strama för att nå målen.

Fokusområden är:

- Basal hygien och klädregler (BHK)
Följsamheten till basala hygienregler ska vara 100 % och till klädregler 100 %
- Urinvägsinfektioner
- Infektioner p.g.a. infarter i kärl
- Lunginflammation
- Postoperativa infektioner
- Antibiotikaronder

Enligt handlingsplanen ska VRI-team finnas på varje verksamhetsområde och alla ska arbeta systematiskt med att förebygga VRI och antibiotikaresistens. Under året har sjukhuset säkerställt att det finns tvärprofessionella VRI-team inom samtliga verksamhetsområden som har upprättat handlingsplaner för sitt VRI-arbete. Handlingsplanerna kommer att följas upp varje tertiäl på sjukhusövergripande nivå.

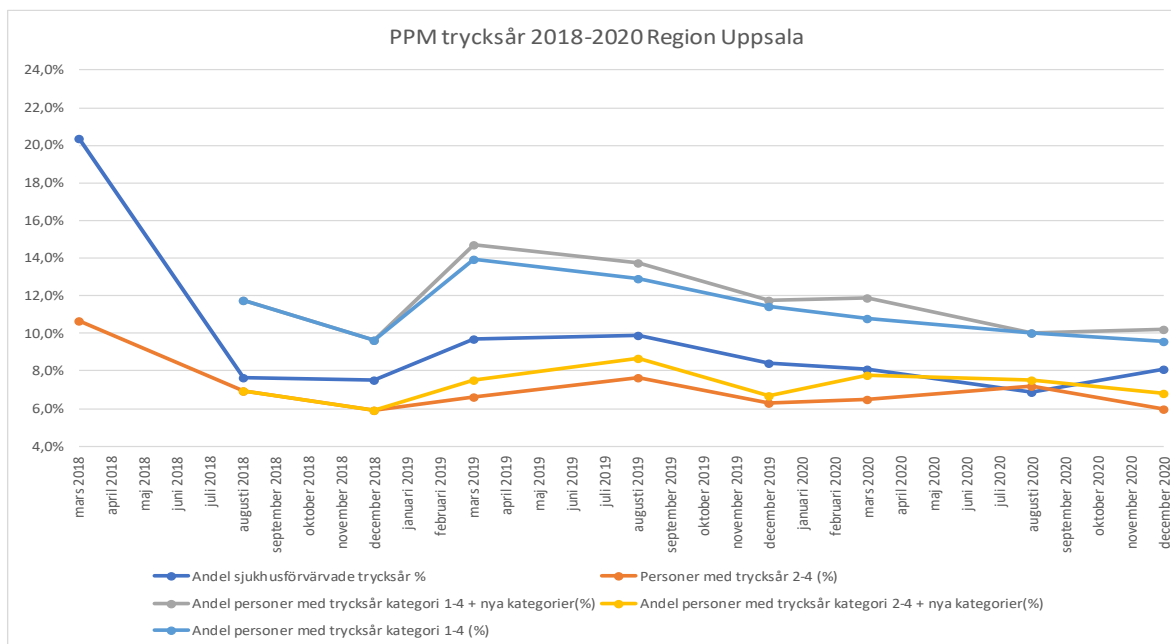
Enligt siffror från Infektionsverkstyg ser det ut som en ökning av vårdrelaterade infektioner som kan bero på att systemet felaktigt dubbelregistrerar infektioner.

Åtgärder för ändamålsenlig antibiotikaförskrivning

Arbetet med ändamålsenlig antibiotikaförskrivning bedrivs med Strama Uppsala län som operativ huvudaktör. I syfte att stödja ansvarfull och adekvat antibiotikaförskrivning drivs konceptet “antibiotic stewardship” med VO Infektionssjukdomar som huvudaktör att genom riktade ronder stödja enskilda verksamheter i deras arbete med målet att behålla antibiotika som verksamt läkemedel vid bakteriella infektioner.

Trycksår

Figur 5. Andelpersoner med trycksår, andel sjukhusförvärvade trycksår och trycksår kategori 2-4 inom Region Uppsala 2018-2020



Källa: SKR databas

Sjukhuset har fortsatt sitt systematiska förbättringsarbete enligt tidigare plan för trycksår. Andelen trycksår har sjunkit och har legat på en relativt stabil nivå sen 2018.

Det systematiska arbetet har bestått av bl.a. utbildning och uppföljning av resultat genom digitala trycksårsonder.

Att andel sjukhusförvärvade trycksår sjunker beror bl.a. på en förbättrad dokumentation av de trycksår patienten hade vid inskrivning. Utbyte av madrasser till högre standard har medfört minskad risk för trycksår. Förbättringsområden är dokumentationen vid riskbedömning och dokumentation med fasta val för att få statistik till SAS-rapport "RU daglig rapport".

Fall och fallskador

Att riskområdet fall uppmärksammas sedan två år börjar långsamt få effekt. Intern satsning inom VO/avdelning med tydligt chefsstöd är en framgångsfaktor.

Andel riskbedömningar på sjukhuset har ökat under året från i januari 2020, 45% till i december 2020, 58%. Delar av Geriatriken har nått >75%, vilket är sjukhusets mål.

Antal fall har ökat i avvikelssystemet MedControl, vilket är väntat utifrån en högre grad av rapportering.

Nutrition

Sjukhusets utvecklingsarbete har bestått i utbildning till medarbetare och nätverksträffar med nutritionombud samt uppföljning av handlingsplaner utifrån resultat från Dagen nutrition. Det saknas en utdatorapport i SAS Viya och därför gjordes en förenklad Dagen nutrition där Vårdkvalitetsenheten utförde journalgranskningar för att se om patienter var riskbedömda.

Resultatet visade att 13 av 36 avdelningar nådde sjukhusets mål för riskbedömningar.

Drygt hälften av avdelningarna har lämnat in "Mål och handlingsplan". Minst 75% av patienterna är riskbedömda enligt gällande rutin.

Det behövs en tydligare styrning och krav på kvalitetsarbete för nutrition. Sjukhuset behöver stärka uppföljningen av mål- och handlingsplaner, stärka rutinerna för nutritionsarbetet och dokumentationen inom enheterna. Även teamsamverkan bör utvecklas och stärkas.

Sjukhuset har ett stort behov av att utveckla utdatorapporten i SAS Viya, vilket är en förutsättning för att kunna komma framåt i nutritionsarbetet.

Smärta

Antalet patienter som deltog 2020 var cirka 100 färre än 2019. Resultatet för sjukhuset i Dagen smärta visar att det är ett bra omhändertagande av patienternas smärta där 85 % är nöjda.

I omhändertagandet ingår inte enbart läkemedel utan även KBT, TENS, värme, kyla, m.m. Antalet patienter som fått använda ett smärtskattningsinstrument har minskat med 7% sedan 2019. Tre verksamhetsområden uppnår i dag gröna siffror på båda målen.

Sjukhuset har inte uppnått något av huvudmålen och behöver fortsätta arbeta med att låta patienter med akutsmärta få skatta sin smärta med ett validerat smärtskattningsinstrument. Enligt patienterna behöver omvårdnaden kring smärta bli bättre genom att korta väntetiderna på smärtlindring, ge en individuellt anpassad smärtbehandling samt att ge bättre information om smärtbehandlingar.

På grund av Covid-19 har ingen undervisning eller seminarium genomförts under året. Dagen Smärta genomfördes den 11 november i digital form. Pingpong-utbildning om smärtskattning och smärtskattningsinstrument är under utveckling.

Målet är att 90 % av patienterna med smärta ska uppge sig vara nöjda med omhändertagandet av sin smärta. Resultat för Akademiska sjukhuset är 85%.

Målet är att 70 % av patienterna med smärta regelbundet blir smärtskattade med ett mätinstrument. Resultat för Akademiska sjukhuset är 43%.

År 2020 var det 342 patienter som tackade ja till att delta i kvalitetsuppföljningen Dagen Smärta. Av de hade 212 smärta och 189 patienter hade fått någon form av smärtbehandling.

Enligt patienterna behöver vi jobba med:

- Kortare väntetid på smärtbehandling
- Mer individuell smärtbehandling
- Mer information och om behandlingsmöjligheter
- Att min smärta tas på allvar
- Bättre utvärdering av min smärtbehandling

Säkrare läkemedelshantering

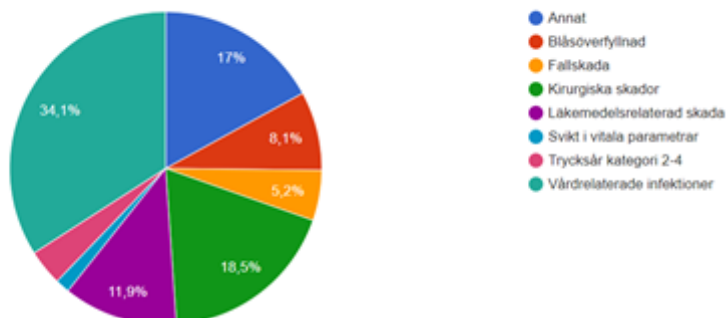
Inom Region Uppsala har representanter för Akademiska sjukhuset varit med i en tvärprofessionell arbetsgrupp (där alla förvaltningar deltagit) som tagit fram nya riktlinjer som kan uppvisa en hög kvalitet för läkemedelshantering. Detta i linje med gällande riktlinjer och krav om ledningssystem. Detta innefattar bl.a. tydliga ansvars- och rollfördelningar, tydligt beskrivna rutiner för samtliga moment och ordning och reda. De nya riktlinjerna antogs på läkemedelskommitténs möte i januari 2021.

Markörbaserad journalgranskning

Bilden visar fördelningen av skador under förra året t.o.m. november månad (december månad ej granskad ännu).

Blåsöverfyllnad, trycksår, kirurgiska skador, vårdrelaterade infektioner och läkemedelsrelaterade skador dominerar. Utifrån resultaten har sjukhuset framförallt arbetat med att förebygga VRI. Kirurgiska skador har minskat. P.g.a. pandemin har färre kirurgiska operationer utförts.

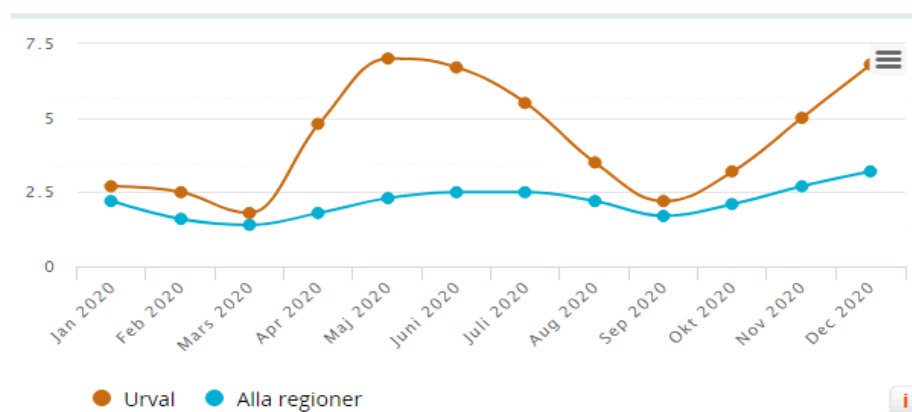
Andel skador per skadegrupp av totala antalet skador, Akademiska sjukhuset, Uppsala, från 2020-01 till 2020-11



Utlokaliseringar och överbeläggningar

Figur 7. Antalet utlokaliserade patienter per 100 disponibla vårdplatser Region Uppsala 2020

Utlokaliserade patienter

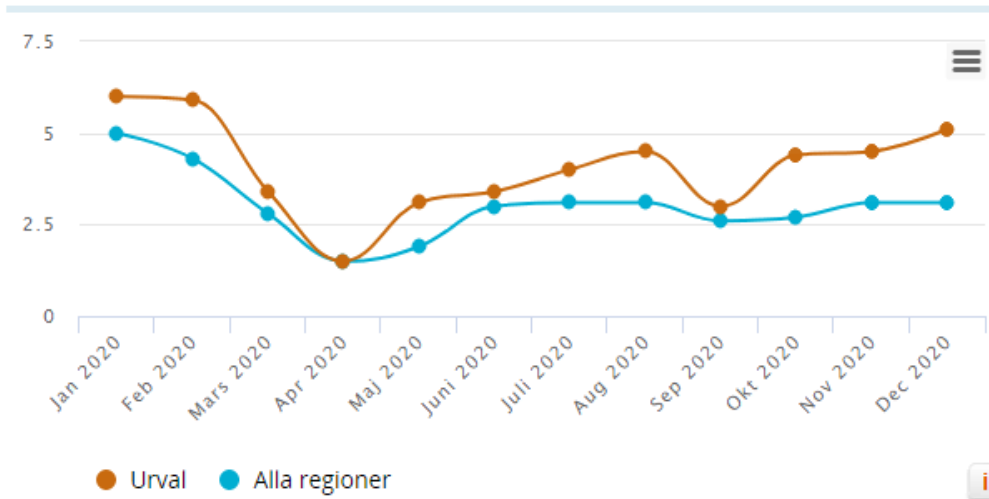


Källa: Väntetider i vården

Överbeläggning definieras som en händelse när en inskriven patient vårdas på vårdplats som inte uppfyller kraven på disponibel vårdplats. Med disponibel vårdplats avses en vårdplats i slutenvård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Figur 8. Antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser Region Uppsala 2020

Överbeläggning



Källa: Väntetider i vården

Patientsäkerhetskultur

2018 genomfördes en gemensam medarbetarenkät och patientsäkerhetskulturmätning. Där ingår 11 frågor om hållbart säkerhetsengagemang (HSE) varav två utfallsfrågor.

HSE ger ett mått på arbetsplatsens patientsäkerhetskultur. Sjukhuset har genomgående ett lågt resultat, men resultatet skiljer sig mycket mellan sjukhusets olika verksamhetsområden. HSE-index (0-100) 2020 =63 2019=62.

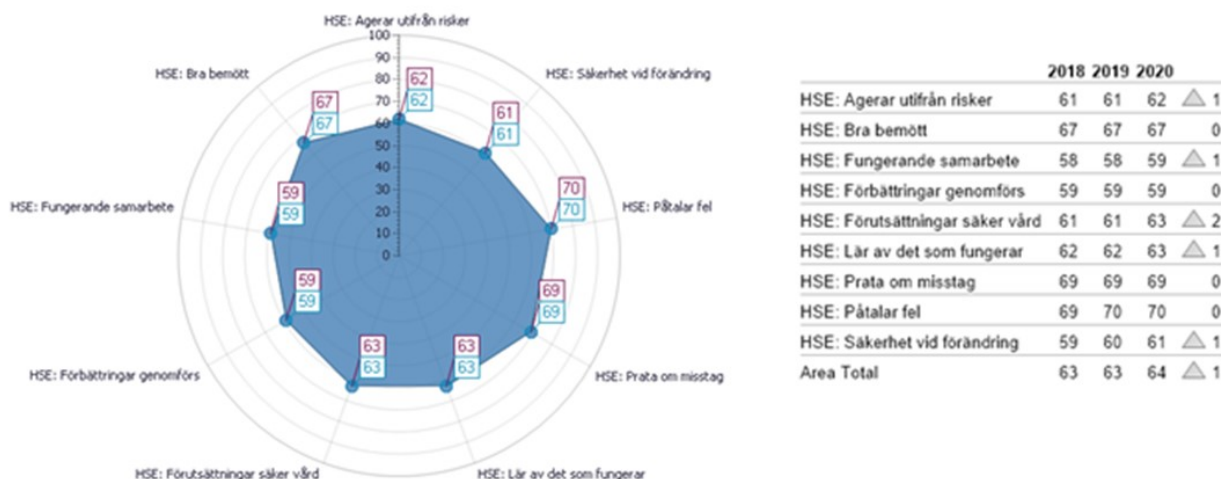
Sjukhusets resultat har en stor förbättringspotential och resultatet har redovisats i sjukhusledningen och patientsäkerhetsrådet.

Ett ökat samarbete med HR vore önskvärt, vilket har påbörjats och kommer att utvecklas under 2021.

Figur 9. Resultat HSE-index Region Uppsala 2020 (+1)



Figur 10. Resultat Region Uppsala 2020 fråga 1-9



Källa: Databas för Patientsäkerhetskulturmätning

9. Åtgärder - arbetssätt för att uppnå en säkrare vård

P.g.a. Covid-19-pandemin har fokus legat på att arbeta med att förhindra smittspridning och hygienarbete. Sjukhuset har arbetat strategiskt med följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, skyddsutrustning och VRI.

Covid-19-pandemin har ställt enorma krav på en ökad flexibilitet och samarbete på chefer och medarbetare både inom verksamheterna och sjukhusadministration. Medarbetare har fått lånats ut till covid-avdelningar, intermedjär- och IVA- avdelningarna från slutenvården, öppenvården, anesthesi-operation, VAS och sjukhusadministration. Samarbetet och flexibiliteten hos chefer och medarbetare har varit föredömligt.

Kommunikationsavdelningen har haft en viktig roll i kommunikationsarbetet som under rådande pandemi krävt ett ökat informationsbehov inom sjukhuset.

DocPlus och arbetet med styrande dokument har också haft en betydande roll under Covid-19-pandemin då riktlinjer har behövts uppdateras med kort varsel.

Säkra vårdkedjor, sammanhållen vård och kvalitetssäkrad utskrivning

Figur 11. Arbetssätt för att uppnå säkrare vårdkedjor och en mer sammanhållen vård

Arbetssätt	Beskrivning	Område
Påverkar inflödet till sjukhus - utbyggd närsjukvård genom mobila team	Mobilt närvårdsteam; Läkare och sjuksköterska utför akuta hembesök hos patienter som är 65 år och äldre. Samverkan sker med vårdcentraler, 1177, ambulans och kommunens sjuksköterskor i hemsjukvård och på särskilt boende. Även hembesök för uppföljning av patienter utskrivna från närvårdsavdelningar och vissa sjukhusavdelningar.	Nära vård och hälsa
	Äldrevårdsenheten; Läkare utför planerade hembesök och samverkar med kommunens sjuksköterskor. Listning sker genom remiss från husläkare eller kommunens sjuksköterskor.	Nära vård och hälsa
	Förstärkt hemsjukvård, akuta eller planerade insatser. Tidiga insatser förebygger oplanerad återinskrivning.	Nära vård och hälsa
	Specialistansluten hemsjukvård (SAH). Palliativ hemsjukvård för alla åldrar oavsett bostadsort.	Akademiska
	Lasarettansluten hemsjukvård (LAH) minskar oplanerad återinskrivning genom rehabiliteringsteam samt medicinskt- och palliativt team för södra länsdelens patienter med behov av specialistvård.	Lasarettet

- direktinläggning för äldre multistjuka	Hjärtsviktsteam utför hembesök hos patienter som har hjärtsvikt och i behov av kardiologisk specialistvård.	Lasarettet
	Äldre multistjuka kan läggas in direkt på geriatrisk vårdavdelning på Akademiska. Direktinläggningsplatser finns även vid geriatrikens avdelning i Tierp och på Lasarettet i Enköping	Akademiska Lasarettet
	I Uppsala finns Närvårdsavdelningen (NÄVA) för patienter som behöver sjukhusvård men inte specialistvård. Patienter från primärvården och mobila team kan läggas in direkt på NÄVA och vid Närvårdsavdelning i Östhammar efter läkar-kontakt.	Nära vård och hälsa
Arbete inom sjukhus		
- flöde vid akutmottagningar	På akutmottagning identifieras sköra patienter, som är 65 år och äldre, av en sjuksköterska med geriatrisk kompetens. Inläggning i slutenvården kan undvikas om medicinska skäl inte föreligger.	Akademiska och Lasarettet
- värdebaserad vård	Värdebaserad vård ger ökad patientdelaktighet och samverkan internt och externt.	Akademiska
- produktionsavdelning	Vård och behandling utgår från individuella vårdplaner	Akademiska och Lasarettet
- vårdplatskoordinator	Produktionsavdelningen arbetar för effektiva flöden och en enhetlig planering.	Akademiska
	Vårdplatskoordinator samarbetar med flödesansvariga på vårdavdelningar och akutmottagning.	
Påverkar utflödet från sjukhus		
- förstärkt utskrivning	Rutiner finns för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård i Region Uppsala	Slutenvård, primärvård och kommun
	- Utskrivningssköterska identifierar sköra äldre patienter och genomför ett förstärkt samtal inför hemgången.	Akademiska och Lasarettet
- samverkan	Kliniska apotekare - säkerställer att läkemedelslistor är korrekta och att rätta läkemedel skickas med patienten vid utskrivning till kommunal hemsjukvård - genomför enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar kan skicka remisser till primärvården och slutenvården för att förebygga överföringsfel	Akademiska, Lasarettet och NÄVA
- kommunikationsverktyg	Prator	Slutenvård, primärvård och kommun

10. Informationssäkerhet

Akademiska sjukhuset följer det utvecklingsarbete som sker och de anvisningar som lämnas gällande informationssäkerhet i de stödsystem som förvaltas regiongemensamt. Särskilt fokus inom Akademiska sjukhuset ligger på efterlevnaden av dataskyddsförordningen, där genomförandet av aktiviteter enligt plan följs upp som en punkt i sjukhusstyrelsens internkontrollplan. Dataskyddsorganisationen på sjukhuset (DSO AS) har under året bistått hela sjukhusets verksamhet i större och mindre frågor och aktiviteter för att tillgodose det aktuella behovet av hjälp kring dataskyddsfrågor för att stärka patienters och medarbetares integritetsskydd. Detta kan handla om att ge rekommendationer och bidra i kravställningsarbete, biträdesavtal, konsekvensbedömningar, personuppgiftsincidenter m.m. DSO AS har även deltagit i det regionala dataskyddsarbetet i framtagandet av instruktioner och rutiner.

Det planerade arbetet för att systematiskt öka mognadsgraden vad avser dataskyddet har utgått ifrån verksamhetsplanen för DSO AS. Dessa aktiviteter har omfattat:

- Lokal rutin för hantering av personuppgiftsincidenter
- Framtagande av grundläggande information och utbildning om personuppgiftsbehandlingar
- Dataskyddsrevision

11. Strålsäkerhet

Strålsäkerhet inom Akademiska Sjukhuset 2020

Inom Region Uppsala bedrivs verksamhet med joniserande strålning inom strålbehandling, nuklearmedicin samt medicinsk- och odontologisk röntgen. Medicinsk fysik vid Akademiska sjukhuset har ett uppdrag att tillse att verksamhet med joniserande strålning inom Region Uppsala bedrivs i enlighet med strålskyddslagen (2018:396) och Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter. Under 2020 har stort fokus legat på att fullt ut implementera den nya strålskyddslagstiftningen som trädde i kraft under 2018.

Viktiga åtgärder att nämna som pågår eller har genomförts och bidrar till ökad patientsäkerhet är:

- Arbete med ett nytt internrevisionsprogram för Region Uppsalas samtliga verksamheter med joniserande strålning
- Framtagande av ett nytt format för det årliga strålskyddsbokslutet som involverar samtliga verksamhetsområde på ett sätt så de blir mer involverade i arbetet och medvetna om sina eventuella brister
- Ett systematiskt optimeringsarbete för de radiologiska och nuklearmedicinska metoderna har påbörjats under det gångna året
- Införande av nytt ledningssystemet i strålsäkerhet har givit ett fördjupat samarbete mellan strålsäkerhetsansvariga läkare, sjuksköterskor och sjukhusfysiker etablerats

Medicinsk fysiks arbete på strålbehandlingen bidrar mycket till att hålla behandlingsutrustningen inklusive kringssystem i säker klinisk drift med kvalitetskontroller, förebyggande underhåll och reparationer. Med uppgraderingar av simuleringssystem för att erhålla bättre verktyg för definition av målområden (tumörer eller infiltrerade områden) och noggrannare beräkningar ges läkarna ett bättre underlag vid ordination av strålbehandling, vilket ger en positiv effekt på patientsäkerheten. Vårt deltagande i teknisk utveckling, driftstagande av ny utrustning samt att bidra till möjligheten att använda nya funktioner i befintligt onkologiskt informationssystem har också haft en positiv effekt på patientsäkerheten. I övrigt har arbetet med anpassningar till den nya strålskyddslagstiftningen fortsatt med bland annat uppdaterad kallelse med var patienterna kan hitta mer information om för- och nackdelar med strålbehandling.

En viktig del i att säkerställa att strålning används på ett säkert sätt inom vården är att berörd personal genomgår strålsäkerhetsutbildning. I strålskyddsbokslutet har det uppmärksammats att uppfyllnadsgraden inte är tillräcklig inom Akademiska sjukhuset. Åtgärder för att komma tillrätta med denna brist har initierats och pågår nu kontinuerligt. I övrigt uppfyller Region Uppsala de flesta av Strålsäkerhetsmyndighetens krav, men det finns alltid utrymme till förbättringar som är av betydelse för patientsäkerheten.

12. Sammanfattning

P.g.a Covid-19-pandemin har fokus legat på att arbeta med att förhindra smittspridning och hygienarbete. Sjukhuset har arbetat strategiskt med följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, skyddsutrustning och VRI.

Sjukhuset ska tydliggöra det systematiska kvalitets-och patientsäkerhetsarbetet för sjukhusets verksamhetsområden och fortsätta arbeta med patientsäkerhetskulturen och handlingsplanen för VRI.

13. Övergripande mål och uppdrag för 2021

Övergripande mål och uppdrag i Regionplan och budget 2021-2023 under det strategiska målet Hälsa- och sjukvård med god kvalitet och god tillgänglighet.

Figur 12. Område, uppdrag och indikatorer för patientsäkerhetsarbetet i Region Uppsala 2021

Område	Uppdrag 2021
Säker hälso- och sjukvård	Under 2021 ska Region Uppsala skapa förutsättningar för en god kultur för patientsäkerhet som kännetecknas av riskmedvetet och proaktivt förhållningssätt. Under 2021 ska Region Uppsala minska antalet vårdrelaterade urinvägsinfektioner och postoperativa infektioner genom att arbeta med systematisk infektionsregistrering och genomförande av evidensbaserade åtgärder.
Indikatorer	
<ul style="list-style-type: none">▪ Andel vårdrelaterade urinvägsinfektioner och postoperativa infektioner i somatisk slutenvård i relation till antalet vårdtillfällen▪ Andelen bensyl-pc eller penicillin V ska öka vid antibiotikabehandling av samhällsförvärd pneumoni▪ Följsamhet till hygienrutiner samt klädregler▪ Andel sjukhusförvärvade trycksår▪ Andel utlokaliserade patienter i somatisk slutenvård▪ HSE - Hållbart säkerhetsengagemang	