



Bilaga 4.

Överenskommelser om en förbättrad patientsäkerhet

Patientsäkerhet – har staten gett tillräckliga förutsättningar för en hög patientsäkerhet? (RiR 2015:12)

Bilaga 4

Överenskommelser om en förbättrad patientsäkerhet

Regeringen har under perioden 2011-2014 årligen ingått överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om att förbättra patientsäkerheten. Syftet har varit att stärka ledningen och styrningen av patientsäkerhetsarbetet i landstingen genom prestationsbaserad ersättning. Överenskommelserna har avsett perioden 2011–2014 och satsningen omfattat sammanlagt 2,5 miljarder kronor.

Det har funnits fem grundkrav som måste vara uppfyllda för landstingen att ta del av den prestationsbaserade ersättningen. De måste

1. upprätta patientsäkerhetsberättelser
2. delta i nationella patientenkäter för somatisk öppen- och slutenvård
3. ha utfört minst en mätning av patientsäkerhetskulturen
4. arbeta systematiskt med strukturerad journalgranskning vid alla sjukhus
5. ha anslutit sig och använda nationella patientöversikten (NPÖ).¹

De landsting som har uppfyllt ovanstående grundkrav har fått ta del av de prestationsbaserade bidragen enligt sex identifierade områden och indikatorer. Ansvar för att följa upp och bedöma landstingens insatser har delats mellan SKL, Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Uppföljningen har baserats på SKL:s underlag med undantag för uppföljningen av antibiotikaanvändning, vilken baseras på Folkhälsomyndighetens underlag.

Socialstyrelsens uppföljning av landstingens resultat

Socialstyrelsen har haft i uppgift att årligen följa och redovisa landstingens arbete med SKL:s underlag som grund för utbetalning av prestationsbaserade bidrag.² Detta har skett i myndighetens lägesrapporter som har speglat patientsäkerheten inom den somatiska slutenvården, den öppna specialistvården, den psykiatriska vården och primärvården, med särskilt fokus på landstingsfinansierad hälso- och sjukvård.³ Rapporterna har även presenterat även indikatorer från Öppna jämförelser⁴ och riktade granskningar av patientsäkerheten. Även SKL har följt upp landstingens

¹ Nationell patientöversikt (NPÖ) är en del av den nationella it-strategin för vård och omsorg. NPÖ samlar information från olika vårdssystem hos landsting, kommuner och privata vårdgivare, som med patientens medgivande kan bli tillgänglig för behöriga användare. Landsting och regioner är anslutna sedan september 2012 och det pågår fortsatt anslutning av kommuner och privata vårdgivare.

² *Regleringsbrev för budgetåret 2013 avseende Socialstyrelsen*. Regeringsbeslut I:1 2012-12-20 S2012/8855/SAM (delvis), s. 5.

³ *Ändring av uppdrag angående uppgifter inom patientsäkerhetsområdet*. Regeringsbeslut I:2 2012-06-14 S2010/9220/FS (delvis), s. 1.

⁴ Öppna jämförelser är en serie publikationer som redovisar information (indikatorer och statistik) om kvalitet, resultat och kostnader inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten inom kommuner, landsting och regioner. Den första publikationen kom 2006 och publikationerna ges ut av Socialstyrelsen.

resultat enligt de grundkrav och indikatorer som formuleras i överenskommelsen.⁵

I 2014 års lägesrapport från Socialstyrelsen redovisades resultaten för de sex indikatorer som är kopplade till de prestationsbaserade bidragen. Nedan följer en sammanfattning av resultaten. Uppgifterna har uppdaterats enligt Socialstyrelsens lägesrapport för 2015.⁶

1. Basala hygienrutiner och klädregler

Den vanligaste typen av skada som drabbar patienter inom slutenvården är vårdrelaterade infektioner, VRI. Cirka en tredjedel av samtliga fall bedöms vara möjliga att förebygga, bland annat genom att vårdpersonalen följer basala hygienrutiner och klädregler.⁷

Under de åtta punktprevalensmätningar som genomfördes i landet under perioden 2010 till 2014 hade följsamheten till klädregler ökat från cirka 87 procent till 94 procent och för hygienrutinerna från 62 till 77 procent under period. Dock varierade följsamheten stort mellan landstingen, mellan 59 och 87 procent våren 2014.⁸

2. Antibiotikaanvändning

Det långsiktiga målet för användningen av antibiotika är 250 expedierade recept per 1 000 invånare och år. Sedan mätningarna startade år 2006 har förskrivningen långsamt minskat. Det är framför under 2013 som antalet expedierade antibiotikarecept minskade stort på ett år, med 9 procent jämfört med 2012 till en nivå på 331 recept. Det fanns dock stora skillnader mellan landstingen.⁹

3. Läkemedelsanvändning

Felaktig läkemedelsanvändning är enligt Socialstyrelsen en av de vanligaste anledningarna till att patienter skadas i vården. Det handlar till stor del om läkemedelsbiverkningar och läkemedelsinteraktioner. Enligt SKL:s uppföljning av 2013 års resultat hade alla landsting infört rutiner och strukturer för hanteringen av läkemedel.¹⁰ Indikatorn mätte dock inte huruvida användningen hade minskat.

I 2014 års patientsäkerhetsöverenskommelse ingick en indikator med målnivån att minst 75 procent av alla avdelningar i slutenvården skulle tillämpa och följa upp rutiner för att ge patienterna utskrivningsinformation i form av läkemedelsberättelse och aktuell läkemedelslista. Samtliga landsting utom ett klarade målnivån för indikatorn. Variationen mellan avdelningarna var dock stor, mellan 62–98 procent.¹¹

⁵ Sveriges Kommuner och Landsting (2014) *SKL:s uppföljning av patientsäkerhetsöverenskommelsen 2013. Uppföljning av vissa grundkrav och indikatorer.*

⁶ Socialstyrelsen (2015) *Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2015.*

⁷ Socialstyrelsen (2014) *Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2014*, s. 21.

⁸ Socialstyrelsen (2015) *Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2015*, s. 66.

⁹ Socialstyrelsen (2015) *Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2015*, s. 69 f.

¹⁰ Sveriges Kommuner och Landsting (2014) *SKL:s uppföljning av patientsäkerhetsöverenskommelsen 2013. Uppföljning av vissa grundkrav och indikatorer*, s. 8.

¹¹ Socialstyrelsen (2015) *Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2015*, s. 77.

4. Trycksår

Trycksår är en av de vanligaste typerna av vårdskador. Samtliga landsting har börjat mäta förekomsten av trycksår i slutenvården och vilka förebyggande åtgärder som används. Förekomsten av trycksår i riket har förändrats marginellt sedan första mätningen för år 2011. Andelen patienter med trycksår har varit 14-17 procent under perioden 2011–2014. Liknande variation ses för patienter med allvarligare trycksår där förekomsten har varit 6-8 procent.¹² En stor andel av patienterna fick inte förebyggande åtgärder. Landstingen uppvisade dessutom stora variationer när det gäller användningen av trycksårsförebyggande åtgärder, både sinsemellan och över tid.¹³

5. Överbeläggningar

Vårdplatserna har minskat under hela 2000-talet fram till 2010; 2011 var antalet lika högt som 2010. Samtidigt har beläggningsgraden av landets vårdplatser ökat under hela 2000-talet. De flesta sjukhus beskrev i lägesrapporten att de har överbeläggningar dagligen eller varje vecka och att de lika ofta utlokaliserar patienter. En rad vårdskador kan uppkomma vid överbeläggningar och vid utlokalisering av patienter. Hösten 2012 påbörjade landets samtliga sjukhus mätningar och rapportering till den nationella databasen som en del av patientsäkerhetsöverenskommelsen.¹⁴

I den sista patientsäkerhetsöverenskommelsen för 2014 ingick att landstingen skulle mäta överbeläggningar och utlokaliseringar av patienter inom slutenvården. I mätningen ingick också att upprätta handlingsplaner till förbättringsarbete mot en säkrare vård. Riksgenomsnittet för januari - november 2014 var 2,8 överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser inom somatisk slutenvård.¹⁵

6. Infektionsverktyget

För att öka möjligheterna att följa antibiotikaanvändningen och de vårdrelaterade infektionerna har ett nationellt it-stöd kallat Infektionsverktyget utvecklats av SKL i samarbete med Center för e-hälsa. Enligt Socialstyrelsen hade samtliga landsting 2012 påbörjat arbetet med att införa Infektionsverktyget.

Landstingens breddinförande av Infektionsverktyget och rutiner för systematisk validering av datakvaliteten var en indikator i patientsäkerhetsöverenskommelsen för år 2014. Till och med september 2014 hade 18 landsting infört Infektionsverktyget och använde det på minst hälften av sina slutenvårdskliniker, medan 3 landsting inte kunde redovisa ett breddinförande. Alla landsting redovisade rutiner för att systematiskt validera datakvaliteten.¹⁶

¹² Socialstyrelsen (2015) *Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2015*, s. 86.

¹³ Socialstyrelsen (2014) *Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2014*, s. 72.

¹⁴ Socialstyrelsen (2014) *Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2014*, s. 66 f.

¹⁵ Socialstyrelsen (2015) *Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2015*, s. 96.

¹⁶ Socialstyrelsen (2015) *Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2015*, s. 68.

Socialstyrelsens sammanfattande bedömning

Sammanfattningsvis konstaterade Socialstyrelsen i sin lägesrapport för 2014 att användningen av metoder som syftar till att förbättra patientsäkerheten spridit sig till samtliga landsting och även ökat i flertalet landsting. Samtliga landsting uppfyllde grundkraven i överenskommelsen för 2013 och för fyra områden som avsåg den prestationsbaserade delen: antibiotikaanvändning, läkemedelsanvändning, överbeläggningar samt användningen av Infektionsverktyget. Alla landsting utom ett hade uppfyllt kraven som ställs för arbetet med trycksår medan åtta landsting inte hade uppfyllt kraven för basala hygienrutiner och klädregler.¹⁷

I samma lägesrapport från Socialstyrelsen gjordes en samlad analys av patientsäkerhetsarbetet i vården genom att redovisa resultat för sammanlagt fjorton indikatorer som har valts ut för att avspegla vårdskador eller uppenbar risk för vårdskador.¹⁸ Alla indikatorer utom tre var resultatmått som mäter någon form av komplikation eller skada.¹⁹ Resultatet enligt de fjorton indikatorerna över tid var inte tydligt, förutom när det gäller den indikator som mäter vårdrelaterade infektioner (VRI). Totalt sett sjönk andelen patienter med VRI sedan 2008 men ingen större minskning hade skett de senaste åren. Varje VRI beräknas förlänga vårdtiden med i genomsnitt fyra extra vårddygn. Förutom det direkta lidande som drabbar varje enskild patient tas betydande resurser i form av vårdplatser och andra kostnader i anspråk.

Tre indikatorer avsåg olämplig läkemedelsförskrivning och en förbättring skedde i samtliga dessa. För övriga indikatorer var resultaten inte av den art som gick att kommentera generellt enligt Socialstyrelsen.

Det finns också flera delar av vårdgivarnas patientsäkerhetsarbete som kan förbättras. Socialstyrelsen rekommenderade vårdgivarna att öka de evidensbaserade insatserna mot förekomsten av trycksår och vårdrelaterade infektioner samt att använda det nationella it-stödet för händelseanalys (Nitha) och de resultat som kommer fram i olika mätningar för att upprätta handlingsplaner och därmed sätta in lämpliga förbättringsåtgärder. En annan rekommendation var att förbättra styrningen och egenkontrollen av städning i vårdlokaler med hjälp av tillgänglig evidens. Vidare borde patientsäkerhetsarbetet mer utförligt beskrivas i ledningssystemen.

¹⁷ Uppdrag att utbetala medel för överenskommelsen om förbättrad patientsäkerhet utifrån uppnådda resultat 2013, Regeringsbeslut I:6 2013-12-05 S2012/8770/FS, s. 2.

¹⁸ Indikatorerna är hämtade från *Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet – Jämförelser mellan landsting 2012*.

¹⁹ Socialstyrelsen (2014) *Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2014*, s. 50.