






# Revisionskonferensen 2017

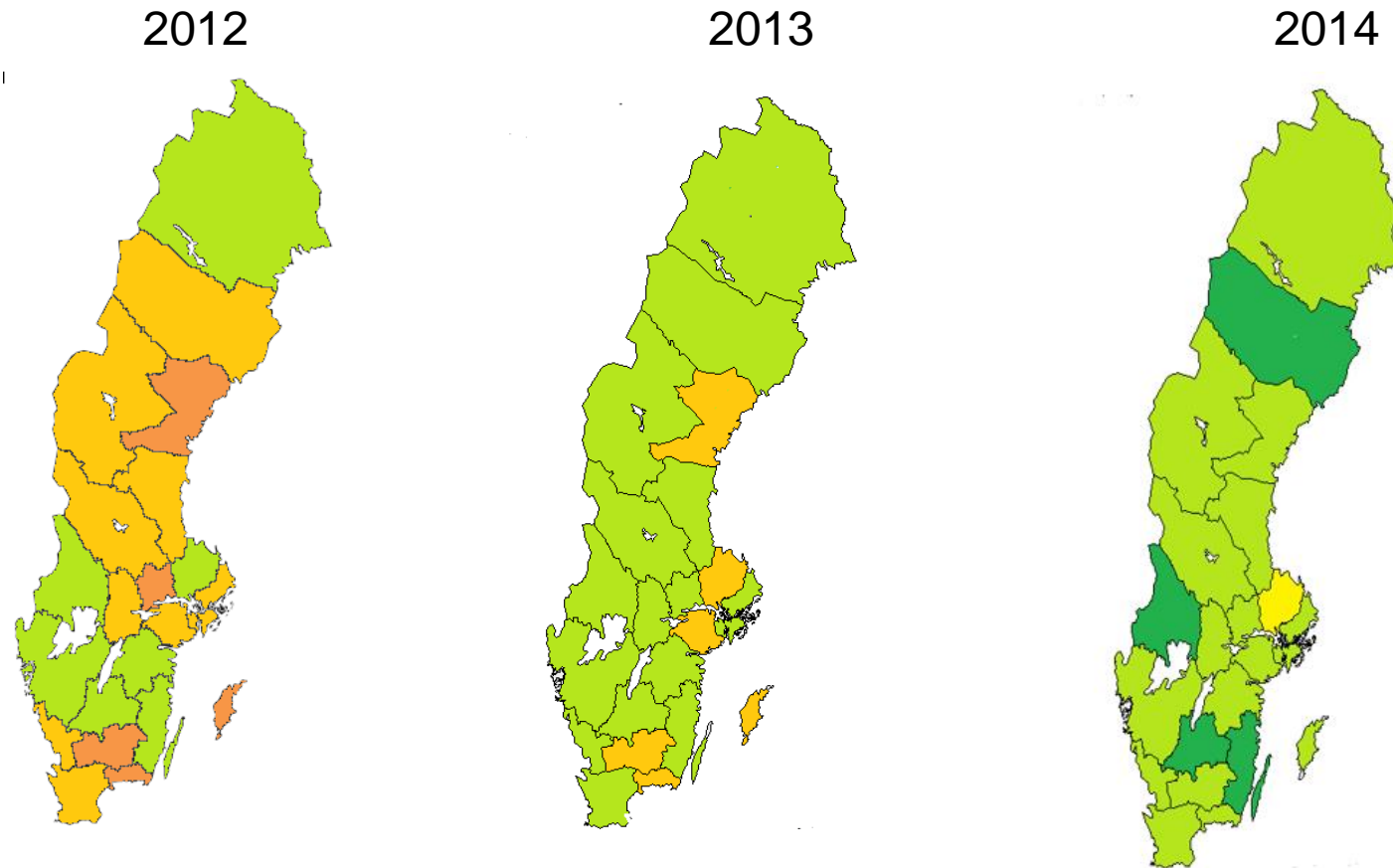
**Vården ska präglas av  
patientsäkerhet, tillgänglighet och  
hög medicinsk kvalitet – gör den  
det?**

Hans Karlsson

# Bedömning av landstingens systematiska patientsäkerhetsarbete utifrån 5 nivåer

-  Nivå 1: Landstinget/regionen har påbörjat ett patientsäkerhetsarbete. Få eller inga resultat kan redovisas.
-  Nivå 2: Landstinget/regionen arbetar med några angreppssätt för ökad patientsäkerhet. Resultat från nationella punktprevalensmätningar redovisas.
-  Nivå 3: Landstinget/regionen arbetar med systematik i tillämpning av angreppssätt på några områden och har mål och strategier. Resultat från nationella punktprevalensmätningar redovisas.
-  Nivå 4: Landstinget/regionen arbetar långsiktigt och med systematik i tillämpning av angreppssätt på många områden. Mål och strategier finns kopplat till resultat och angreppssätt. Några resultat redovisas utifrån en fördjupad analys. Landstingens resultat har i vissa delar koppling till tillämpning av redovisade angreppssätt.
-  Nivå 5: Landstinget/regionen arbetar långsiktigt och systematiskt i tillämpning av angreppssätt på många områden. Mål och strategier finns kopplat till resultat och angreppssätt. Resultat och angreppssätt redovisas med koppling till mål och strategier. Flera resultat redovisas utifrån en fördjupad analys. Landstingens analyser pekar på resultat som en följd av tillämpning av redovisade angreppssätt inom flera områden.tt.

# Landstingens systematiska patientsäkerhetsarbete utifrån 5 nivåer – utveckling från 2012 till 2014

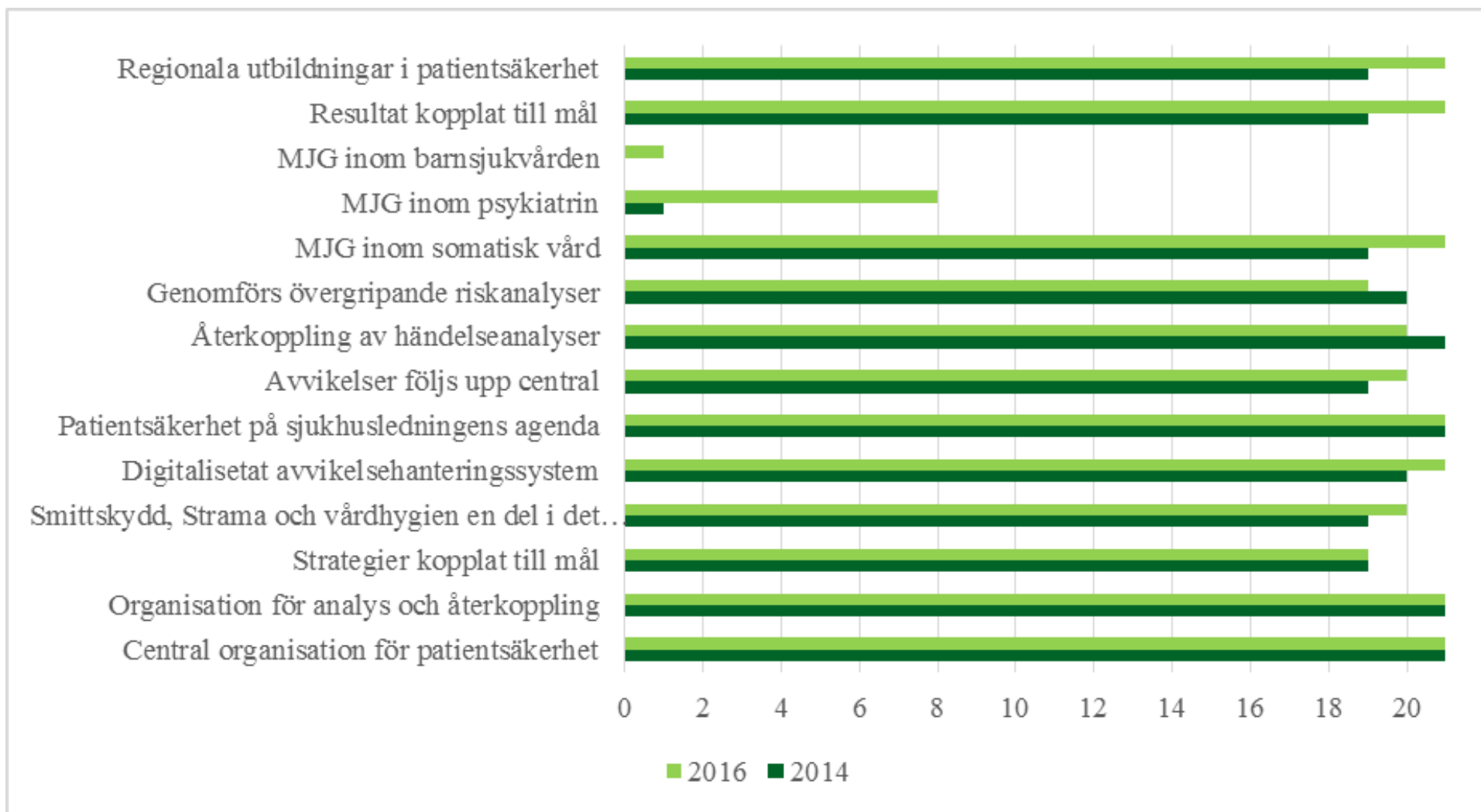


# Patientsäkerhetslag SFS 2010:659

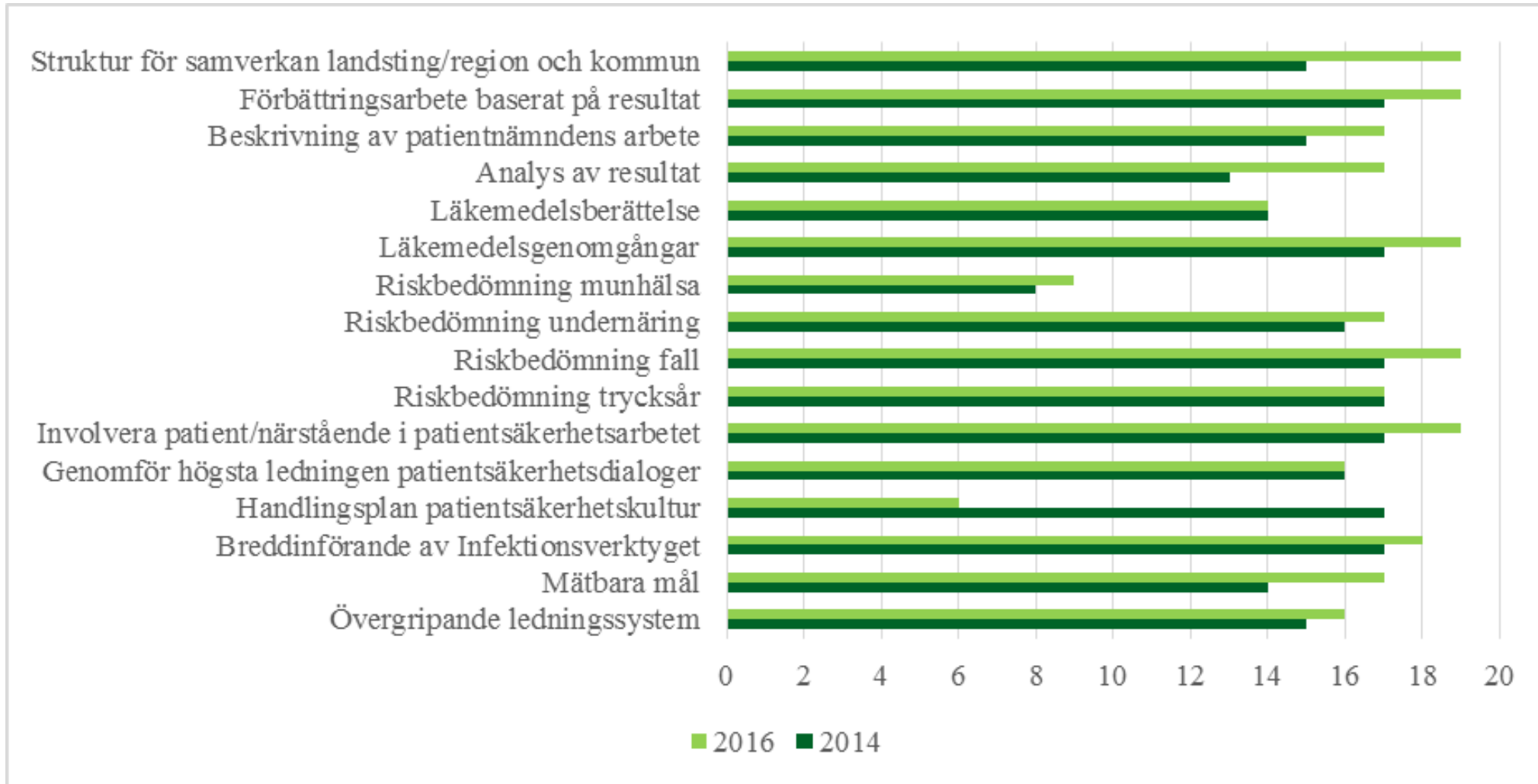
Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en **patientsäkerhetsberättelse** av vilken det ska framgå:

- Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits
- Vilka åtgärder som har vidtagits
- Vilka resultat som har uppnåtts

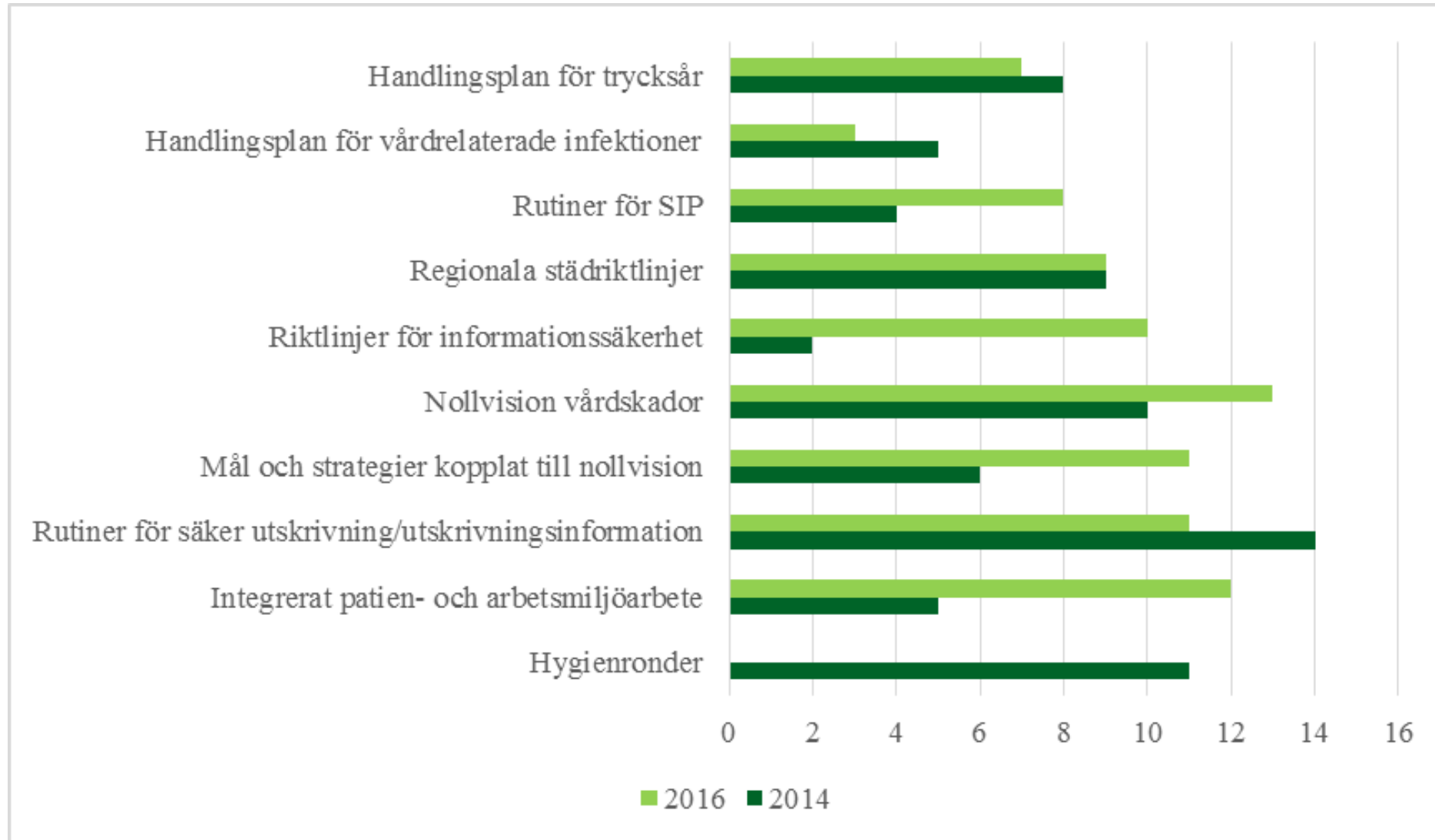
# Utvärdering - landsting/regioners patientsäkerhetsberättelser 2014 och 2016



# Utvärdering - landsting/regioners patientsäkerhetsberättelser 2014 och 2016



# Utvärdering - landsting/regioners patientsäkerhetsberättelser 2014 och 2016



# Markörbaserad journalgranskning

- Metod för att identifiera skador
- Retrospektiv analys av patientjournaler
- Systematiskt letande
- Markörer kan indikera avsteg från det normala vårdförloppet
- Antal skador, svårighetsgrad och typ antecknas
- Mätning över tid



# Andel granskade vårdtillfällen i olika ålderskategorier

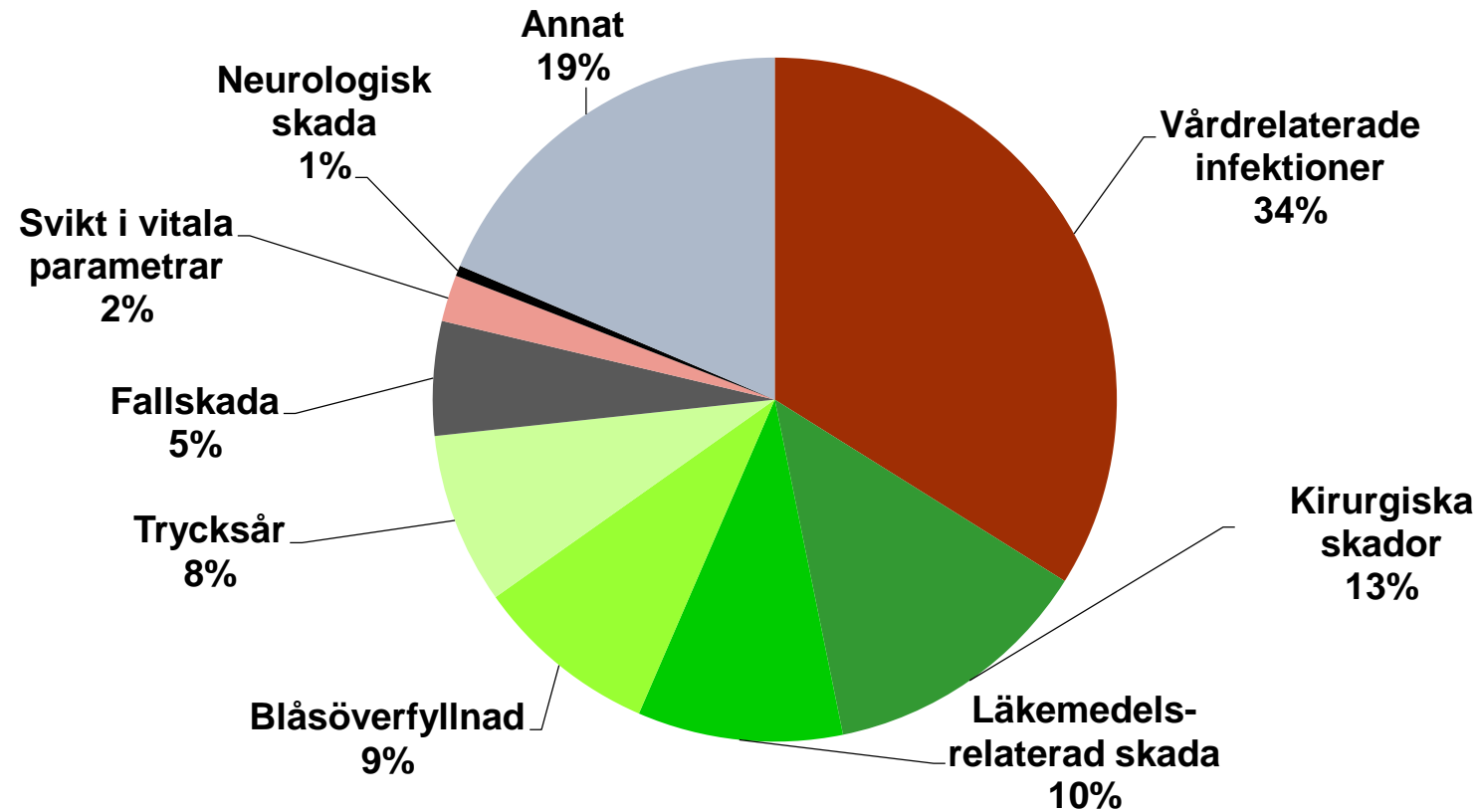
Nationell nivå 2013-2016

	Kvinnor	Män	Totalt
18-49 år	8 050	4 028	12 078
50-64 år	5 115	5 771	10 886
65-74 år	6 604	8 071	14 675
75-84 år	7 817	7 819	15 636
85 år eller äldre	6 912	4 726	11 638
Totalt	34 498	30 415	64 913

# Skadornas fördelning i olika skadetyper

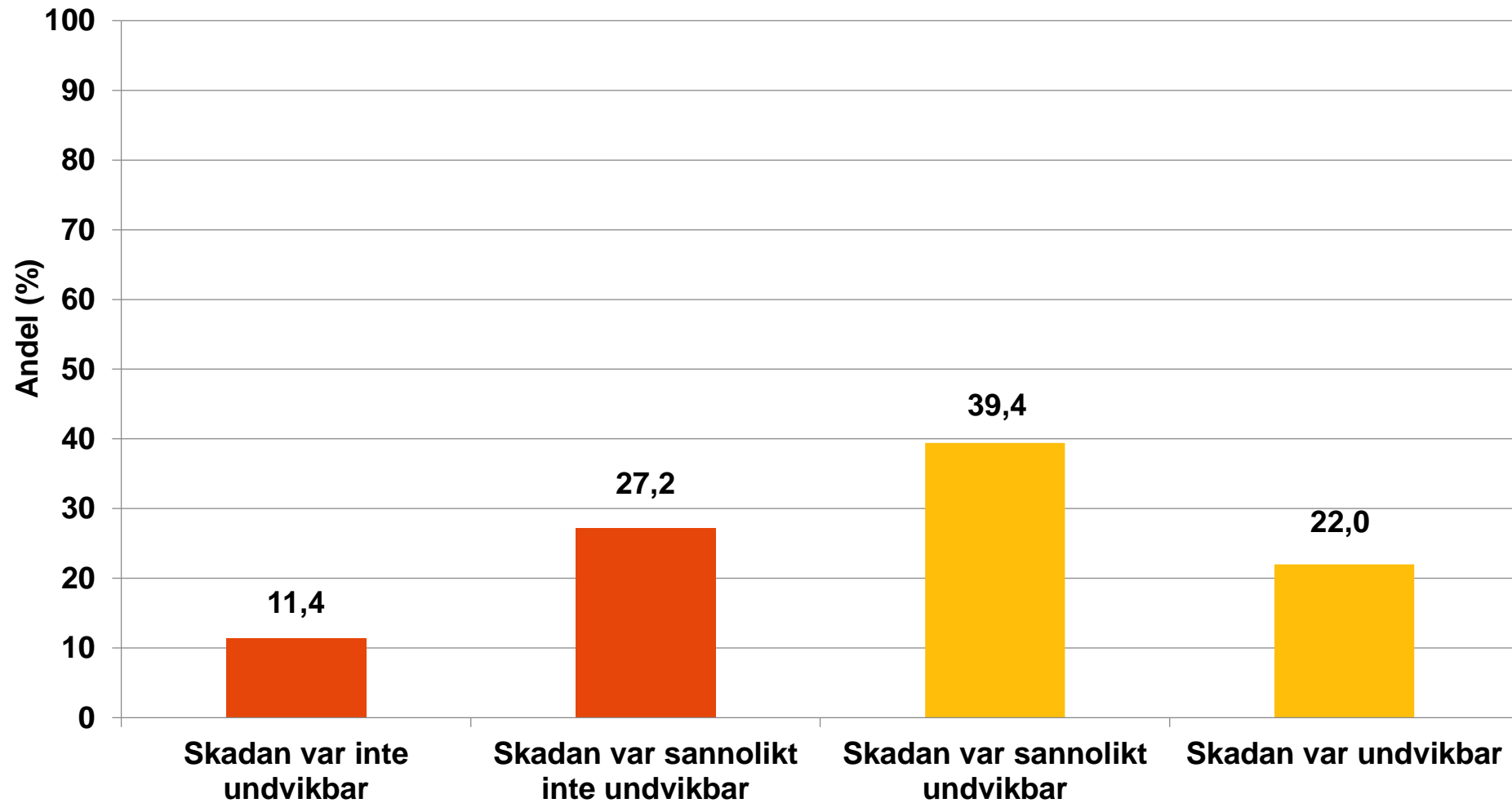
<sup>n</sup>  
Nationell nivå 2013-2016

Antal skador 9 742



# Undvikbarhet

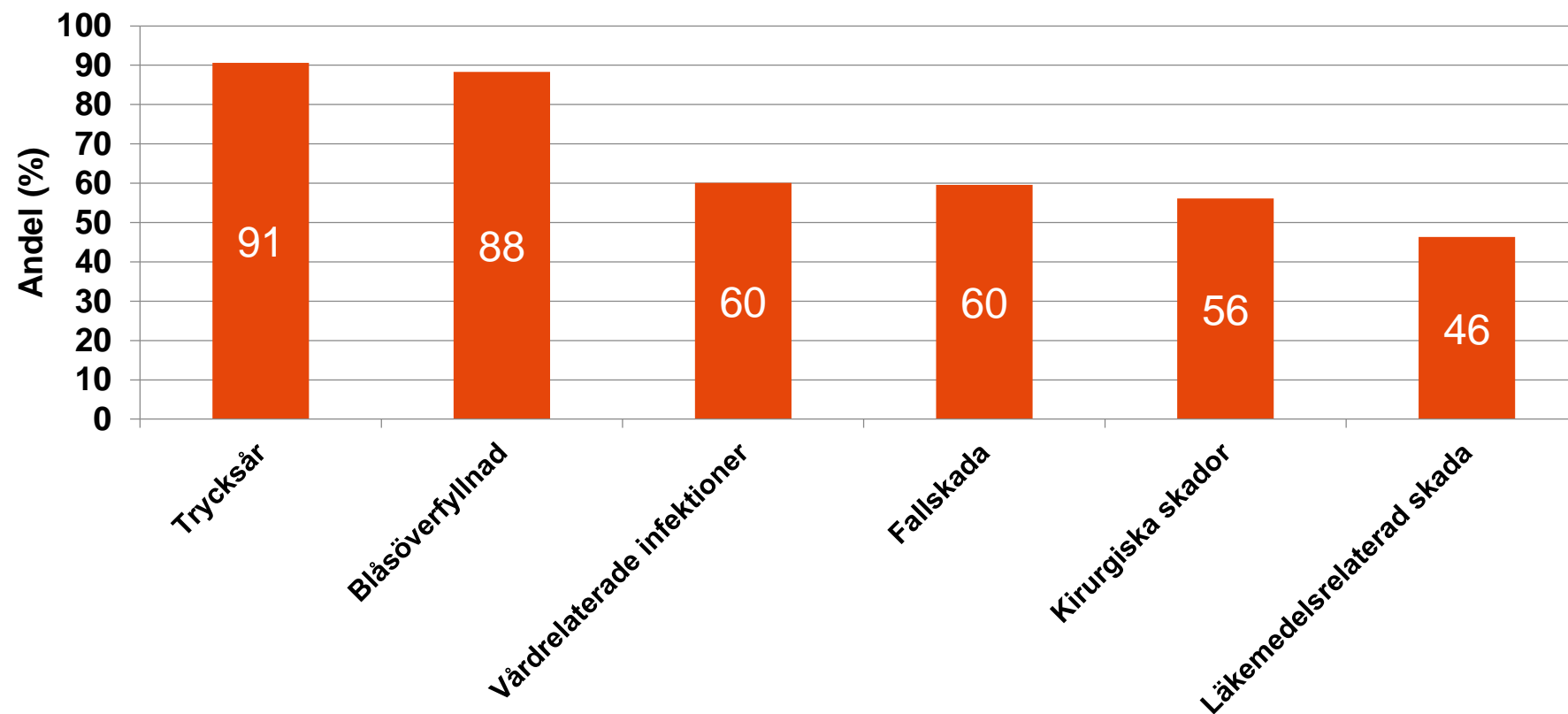
Nationell nivå 2013-2016 (n=64 913)



# Undvikbarhet inom respektive skadeområde

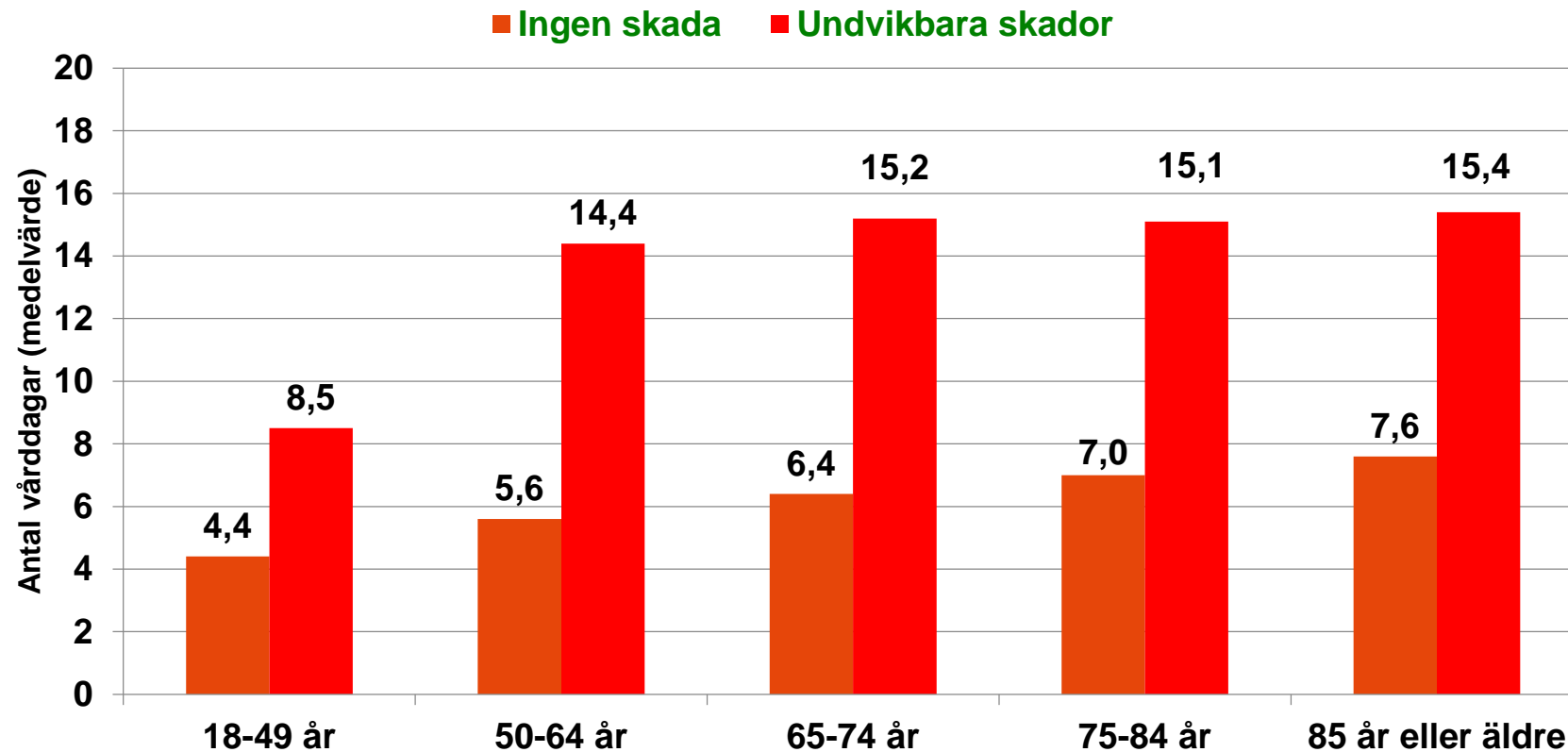
<sup>n</sup>  
Nationell nivå 2013-2016

■ Undvikbara skador



# Antal vårddagar per åldersgrupp för vårdtillfällen med undvikbar skada respektive ingen skada

<sup>n</sup>  
Nationell nivå 2013-2016



# Förlängd vårdtid och kostnader

- I genomsnitt innebär en undvikbar skada att vårdtiden förlängs med 8 vårddagar, vilket innebär att det totala antalet extra vårddagar är runt 900 000. Dessa extra vårddagar beror till stor del på undvikbara skador.
- Den genomsnittliga vårddagskostnaden enligt KPP-data (Kostnad per patient) uppgår till drygt 10. 000 kr, vilket innebär en årlig extra kostnad för hälso- och sjukvården på cirka 9 miljarder kronor.

# THE ECONOMICS OF PATIENT SAFETY

Strengthening a value-based approach to  
reducing patient harm at national level

Luke Slawomirski, Ane Auraaen  
and Niek Klazinga



MARCH 2017

# Ny OECD rapport 2017

- I en nyligen publicerad OECD-rapport anges att cirka 15 procent av kostnaderna för sjukhusvård i OECD-länderna uppstår på grund av brister i patientsäkerheten.
- I rapporten understryks att det går att undvika många vårdskador genom ett systematiskt förbyggande arbetssätt.
- Kostnaderna för förebyggande arbete är mycket lägre än kostnaderna för inträffade vårdskador.



Vårdskador 12%



# Förändring över tid

# Andel vårdtillfällen med skador respektive vårdskador per år

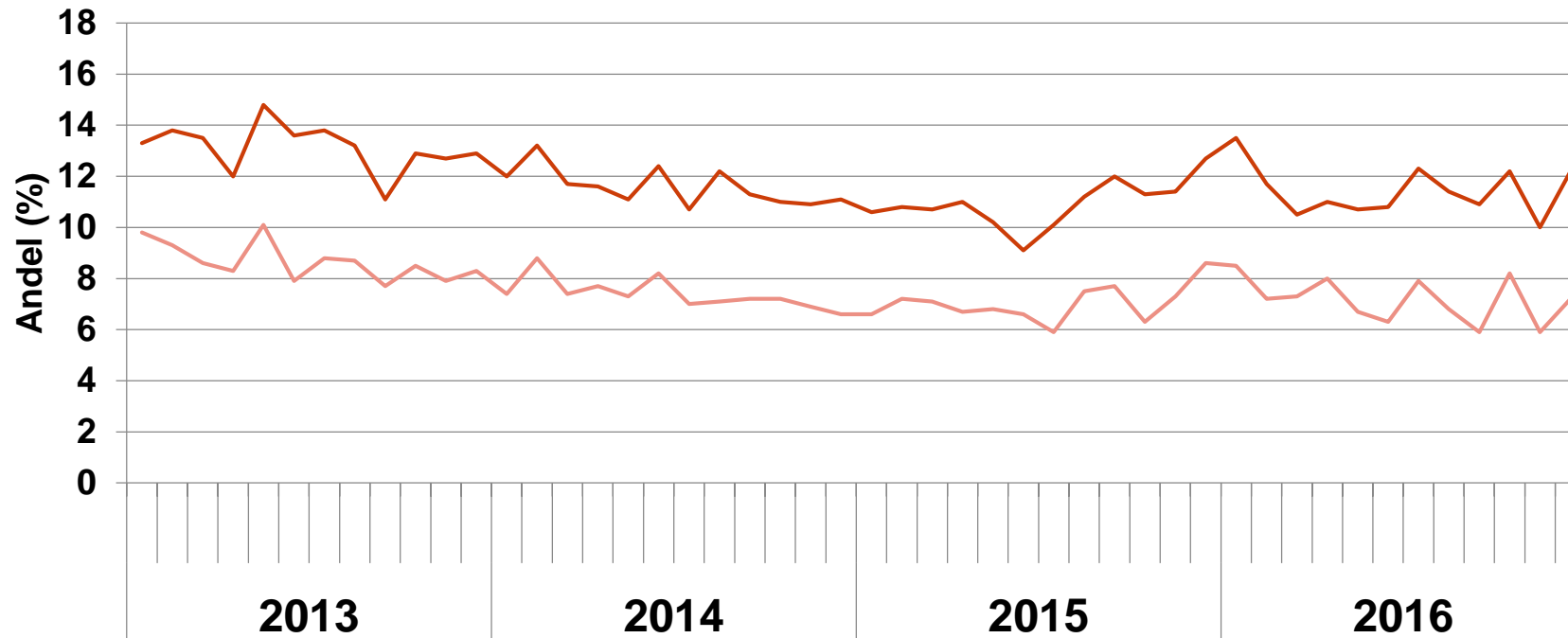
## Nationell nivå 2013-2016

	2013 n=19 927	2014 n=18 629	2015 n=13 771	2016 n=12 590
Vårdtillfällen med skador	13,1	11,6	10,9	11,4
Vårdtillfällen med undvikbara skador	8,7	7,4	7,0	7,2

# Andel vårdtillfällena med skador respektive vårdskada

Nationell nivå 2013-2016

- Vårdtillfällena med både undvikbar och icke undvikbar skada
- Vårdtillfällena med undvikbar skada



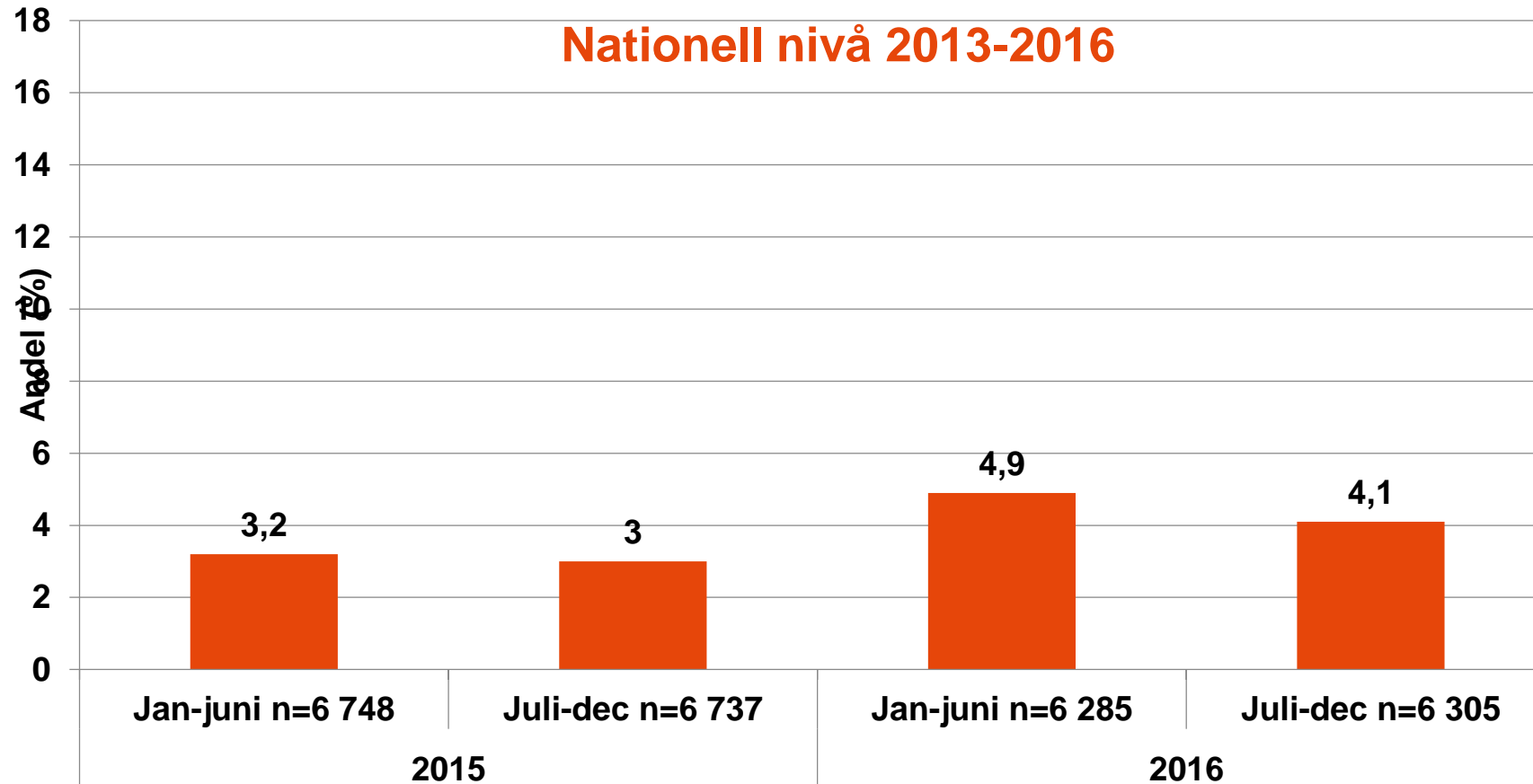
# Andel (%) vårdtillfällena med olika typer av skador per år

Nationell nivå<sup>n</sup> 2013-2016

Skadetyper	2013 n=19 927	2014 n=18 629	2015 n=13 771	2016 n=12 590
Vårdrelaterade infektioner	5,2	4,6	4,5	4,3
Andra typer av skador	2,7	2,4	2,0	2,2
Kirurgiska skador	1,9	1,8	1,8	1,6
Blåsöverfyllnad	1,7	1,0	1,0	1,1
Läkemedelsrelaterade skador	1,4	1,4	1,3	1,5
Trycksår	1,1	1,0	1,2	1,3
Fallskada	0,8	0,9	0,7	0,7
Svikt i vitala funktioner	0,5	0,3	0,3	0,2
Postpartum/obstetrisk skada	0,2	0,2	0,1	0,3
Neurologisk skada	0,1	0,0	0,1	0,1

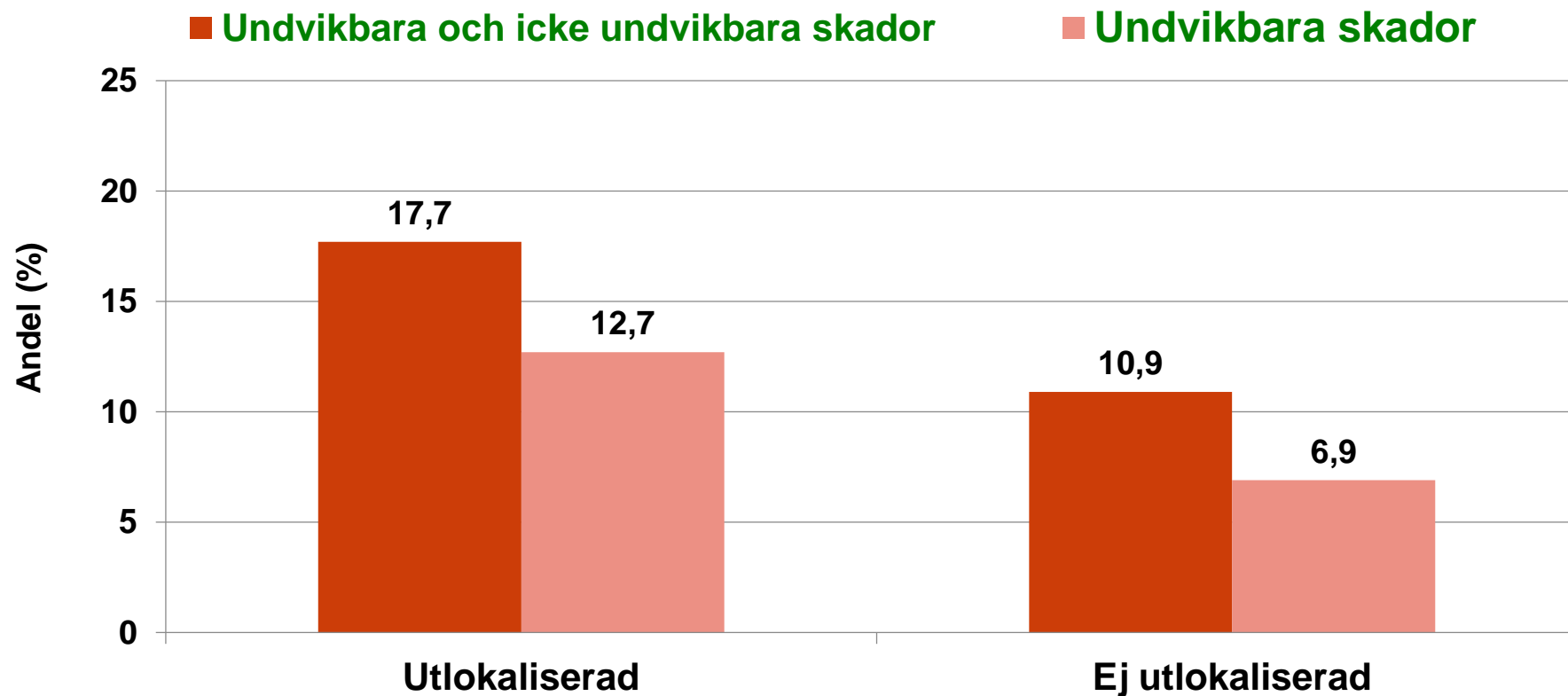
# Varningstecken

# Andel patienter som utlokaliserats per halvår



# Andel vårdtillfällen med vårdskador respektive undvikbara och icke undvikbara skador för utlokaliserade respektive ej utlokaliserade patienter

Nationell nivå 2013-2016





# SLUTSATS

Utlokalisering av patienter ökar antalet vårdskador!

Om utlokalisering måste användas ska det ske genomtänkt!

Det finns sätt att göra det!

# Inspireras och lära av andra



The Australian Safety  
and Quality  
Framework for Health  
Care



Finland's Essential  
content of Patient  
Safety



The Canadian  
Patient Safety  
Institute Strategic  
Plan



Scotland's Quality  
Strategy Driver  
Diagram

# Nationellt ramverk för patientsäkerhet



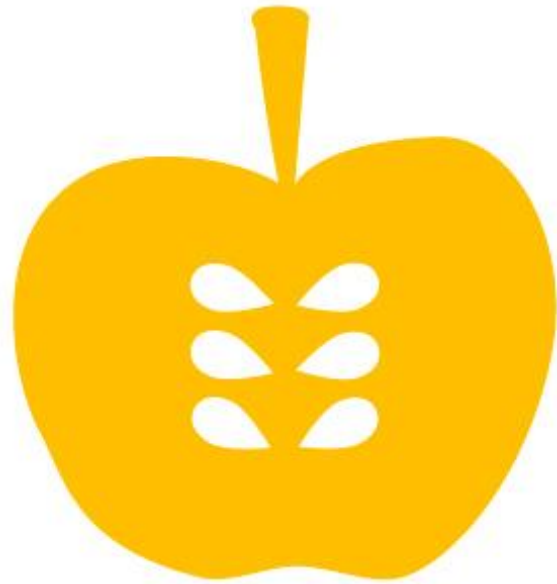
# Ett ramverk för arbetet med patientsäkerhet

- Visa helhet och sammanhang
- Användbart och levande verktyg i arbetet på alla nivåer
- Tydliggöra vad som behövs för att öka patientsäkerheten
- Fungera som stöd vid prioritering av det fortsatta arbetet

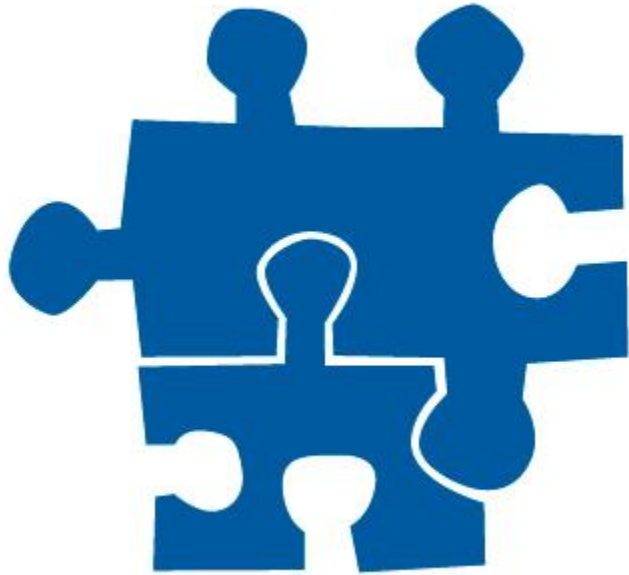




Patienten och brukaren är  
en självklar och  
aktiv part



Arbeta efter  
evidensbaserade  
kunskapsunderlag och  
riktlinjer

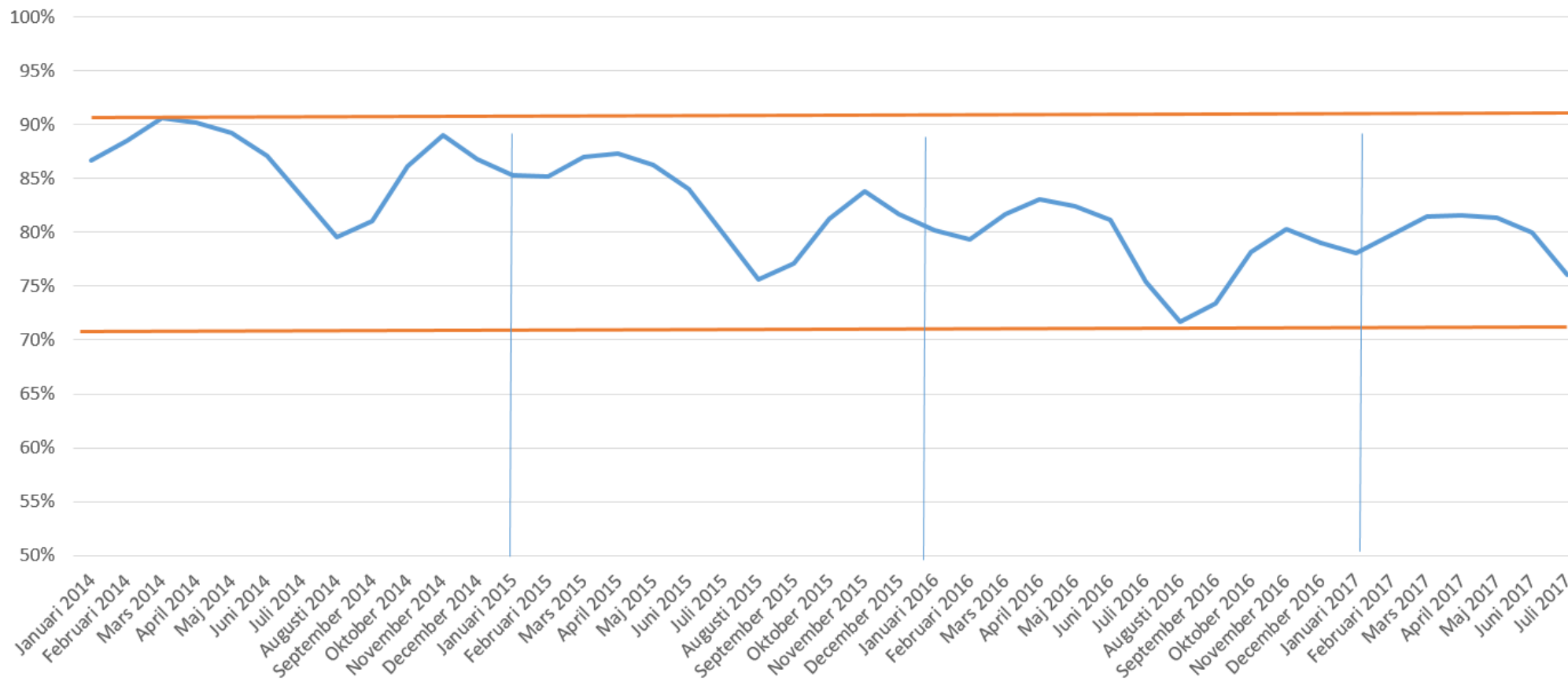


Att fördela det organisatoriska  
ansvaret för  
patientsäkerhetsarbetet

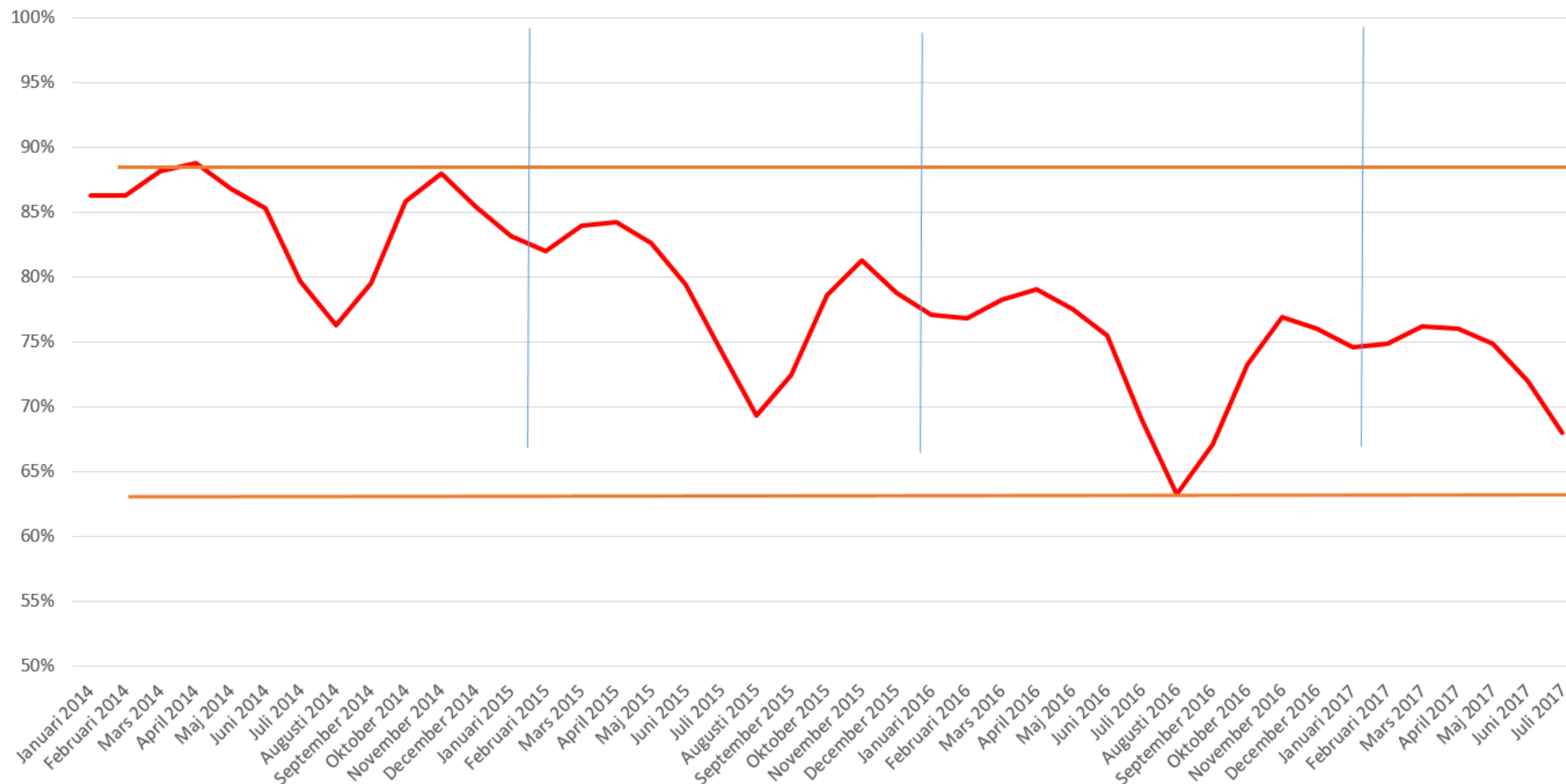


# Tillgänglighet

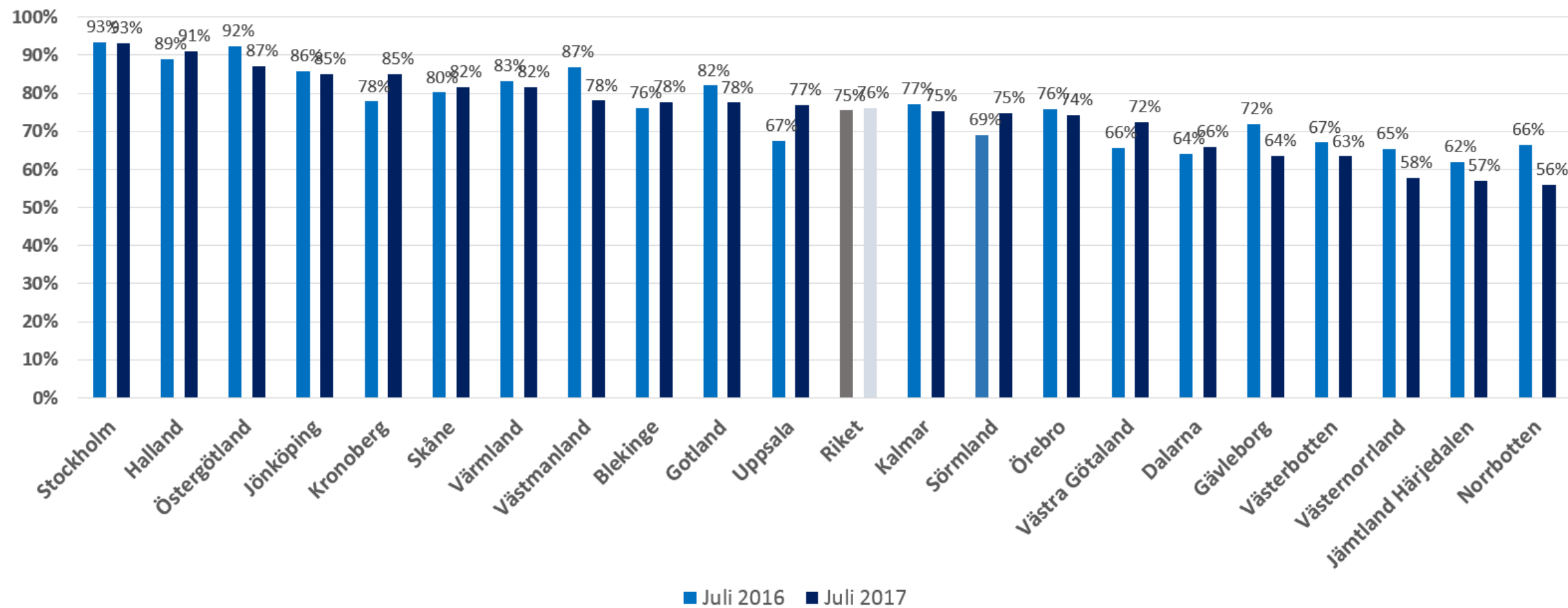
## Besök; Andel < 90 dagar Riket, jan 2014 - juli 2017



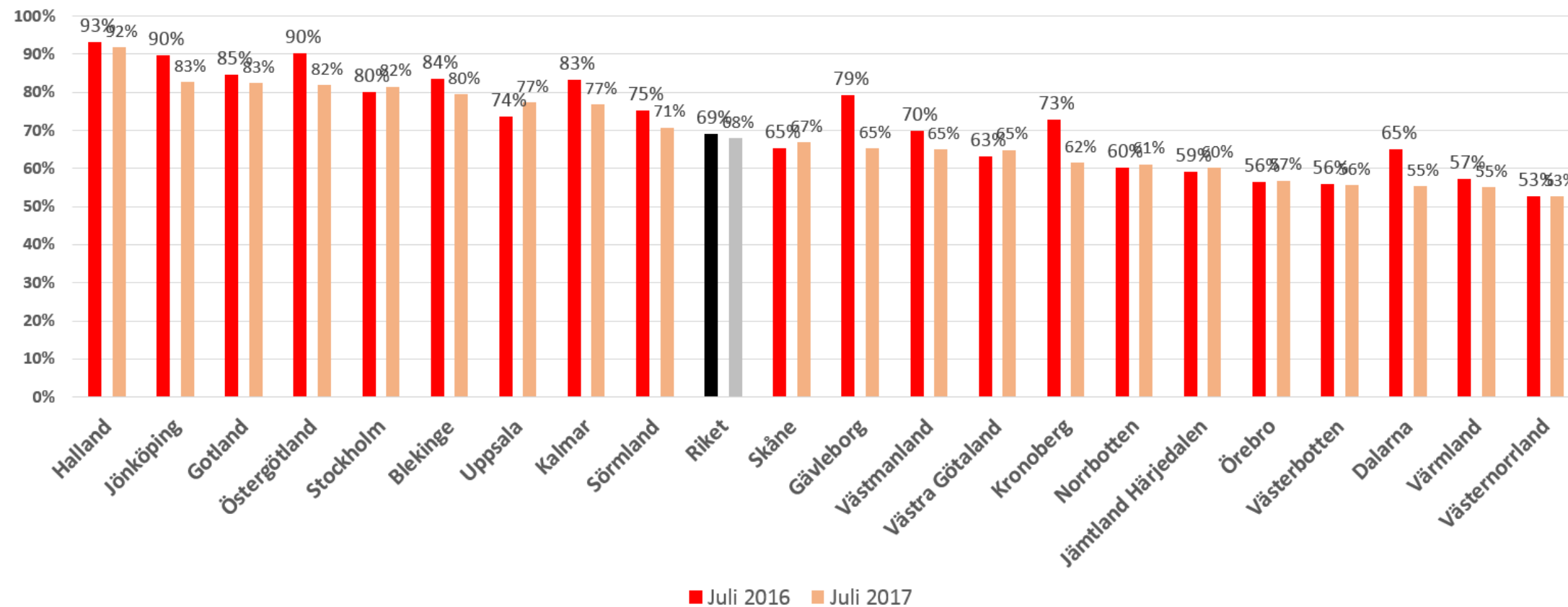
## Op/Åtgärd; Andel < 90 dagar Riket, jan 2014 - juli 2017



## Besök - Andel väntade <90 dagar



## Operation - Andel väntade <90 dagar



# Säker vård kräver aktiv handling!

- Vi måste **på alla nivåer** börja att GÖRA på ett annat, **bättre** och **säkrare** sätt!
- Gör varje dag till en säker dag för alla!