


Rapport Intensifierat systematiskt patientsäkerhetsarbete under covid-19

Filippa Nyberg, chefläkare
30 augusti 2020

Bakgrund, uppdrag

 KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET	Verkställighetsbeslut 2020-04-16 K 2020-3608	1 (2)
Bestutande	Björn Zoëga, sjukhusdirektör	
Föredragande	Filippa Nyberg, chefläkare	
Ärende	Riktat systematiskt patientsäkerhetsarbete under covid-19-pandemin	
Situation	Sjukhusdirektören uppdrar åt chefläkarna att intensifiera systematiskt patientsäkerhetsarbete i samband med extraordinära förhållanden i sjukvården under covid-19-pandemin.	

	2 (2)
<ul style="list-style-type: none">• Patientsäkerhetsdialoger riktat mot verksamheter som är mest påverkade av covid-19• Markörbaserad Journalgranskning<ul style="list-style-type: none">▪ riktat covid-19 (slumpat antal journaler granskas enligt gängse metod)▪ mortalitet covid -19 (samtliga avlidna)• Avvikelser, allvarliga avvikelser i Händelsevis granskas av chefläkarna	
Arbetet sammanfattas i rapport till styrelse och KLR i augusti. Filippa Nyberg koordinerar arbetet.	
Beslutat dag som ovan	
 Björn Zoëga	
Bilaga: Kravspecifikation Informationsuttag för uppföljning	
Exp. datum: Exp. av: Delges:	

Patientsäkerhetsdialoger

- Under april-maj genomfördes 21 patientsäkerhetsdialoger med enhetligt format.
- Patientsäkerhetsdialogerna skedde under en timma, 1–8 personer närvarade; verksamhetschef och av verksamhetschef utsedda funktioner med ansvar för patientsäkerhet. Teamen som besökte verksamheten var en chefläkare tillsammans med chefsjuksköterska/kvalitetssamordnare/etksamordnare.
- Dokumentation gjordes i en frågemall. Inget förberedelsematerial sändes ut, tonvikt på stödjande dialog och risker. Minnesanteckningar skickades ut inom två veckor
- En utvärdering i form av enkät planeras att genomföras under juli-augusti 2020, är under framtagande vid rapportens skrivande

Vilka styrkor ser ni i er verksamhet R/T c-19?

Hur är följsamheten till BHK i denna situation?

Vad har ni haft för avvikelser R/T c-19? (rapporterade/observerade)

Vilka risker ser ni i det dagliga arbetet?

- Med c-19-patienter
- Med andra patienter
- För personalen

Vid genomgång av samtliga minnesanteckningar kategoriserades iakttagelser efter risk för allvarliga vårdskador, kan även sorteras utifrån ett MTO-perspektiv (människa, teknik, organisation). Patientsäkerhetskultur bedöms vara en genomgående framgångsfaktor liksom ledarskap samt resurs i form av personal och lokaler. Iakttagelserna beskrivs i nedanstående punkter.

Kommunikation (i vårdens övergångar)

- Avsked, vård i livets slutskede kopplat till etisk stress när ordinarie rutiner ej kan hållas
- Tillfälle att betona öppen kultur
- Behov av tvärprofessionella forum
- Tidiga samverkansmöten med kommun, utskrivningsplanering
- Viktigt att följa patienten även vid ”utlokalisering”
- Risker när ssk/usk inte har samma tider som läkare
- Videobesök och att ringa upp patienten dag före behandling är rutiner som fortsätter
- Kommunikation missades mellan avdelningar ”Vi behöver SBAR” (not: ej fullständigt implementerat)
- Flödet utanför sjukhuset också viktigt, skydda våra patienter!
- Risker och mortalitet i grupp som kontrolleras för svår sjukdom
- Osäkra bevakningssystem, risk för missad uppföljning, Behov av styrande riktlinje?
- Patientförflyttning ökar patientsäkerhetsrisker, särskilt fall
- Resurser till rehabilitering och eftervård
- Tydlighet kring skyddsutrustning kan öka
- Risk för flaskhalsar i samband med vårdköer
- Brister i informationsöverföring mellan verksamhet och IVA (överföring mellan TakeCare och Clinisoft)
- Risk för patienter utanför Karolinska Universitetssjukhuset inte vågar åka in.

Läkemedel

- Trötthet ger risk för läkemedels-förväxlingar och andra fel, patientsäkerhetsrisk (påtalades av flera verksamheter)
- Rädsla att förlora legitimation leder till en underrapportering av risker och tillbud

VRI (Vårdrelaterade infektioner)

- Flertalet omnämmande av risker, vikten av att ha välfungerande BHK. Återfinns i avvikelser och MJG.

Kompetens

- Att öva gängse rutiner, specifikt BHK, ger god beredskap
- Behov av stabila och enkla ”onboardingprocesser” (HR)
- Behov av stödmaterial för ovan personal, t.ex. utcheckningsamtal (påtalades av flera verksamheter)
- Förenkla avvikelshantering, Händelsevis krångligt, ej processbaserat (påtalades av flera verksamheter)
- Fallbeskrivningar ger kunskap och krishantering

- Tema/funktions/verksamhetsövergripande risk- och händelseanalyser, stort behov!
- Falldiskussioner, tvärprofessionellt och tvärs siter var framgångsfaktorer
- Oro och bristande rutiner vid behandlingsbegränsningar/vård i livets slutskede
- Risk att tappa bort differentialdiagnostiskt tänkande
- Stort behov av kunskap och stöd i patientsäkerhetsfrågor (påtalades av flera verksamheter)
- Identifierade utbildningsbehov
 - avvikelshantering
 - risk- och händelseanalys
 - metoder för säker läkemedelshantering, läkemedelsbiverkningar

Patient och närstående

- Risker i samband med att barn obligatoriskt screenas för covid-19, inställda operationer, regelbundna prov traumatiserar
- Missar dimension av övervakning när inte närstående involveras, exempelvis tilltagande förvirring

Kultur, organisation, resurser, lokaler, metoder inom patientsäkerhet

- Korta beslutsvägar ökar säkerheten
- Roller och ansvar i pandemiplanen var otydliga
- Standardiserade arbetssätt viktigt (IVA)
- HSE –frågorna används inte
- Omdirigering av ambulanser påverkar många flöden ex Bild och Funktion som inte fick info
- Gröna korset bra arbetssätt (hematologi, flera?)
- Lyfta händelser där det gick bra trots försvårande omständigheter. Hur vi gör när vi gör rätt, FRAM-analys?
- Kommunikation med vårdhygien saknades
- Syrgas finns inte på alla vårdplatser i Huddinge

Omvårdnad

- Ökad fallrisk
- Reservrutiner för nutrition och vätskebalans behövs
- Läkemedelsfel ännu större risk än vanligt
- Fallriskbedömning togs bort ur journalmallen
- Platskoordinator på temanivå viktig funktion minska risk för utlokaliserade
- BHK

Slutsatser

- Upplevdes mycket positivt av besökande team och mottagare
- Tonvikt på kultur, våga lyfta avvikelser, vad har fungerat bra
- Stolthet över verksamhetsöverskridande arbete, samverkan mellan siter och professioner, korta beslutsvägar
- Struktur kan förbättras, ovana vid formen (senaste PSD 2014)

- Fortsätt, men utveckla form och struktur
- Dialoger tema/funktionsnivå som planerats. Underlag LM, IVO-ärenden, HSE-frågor, ledningssystem
- Chefläkarnas patientsäkerhetsdialoger på verksamhetschefsnivå, fördjupning av ovan

Markörbaserad journalgranskning (MJG)

Bakgrund

Strukturerad journalgranskning sker enligt Global Trigger Tool (GTT, ursprung från USA), översattes till svenska med tillägg av undvikbarhet 2006. Socialstyrelsens vårdskadestudie presenterades 2008 och ledde fram till patientsäkerhetslagen 2011. MJG fanns med som ett led i Patientsäkerhetsöverenskommelsen 2011–2014. Karolinska Universitetssjukhuset rapporterar fortlöpande 20 granskade patientjournaler per månad till Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) databas. Under perioden 2016–2019 skedde inget arbete inter med data för sjukhuset.

Aktuellt och metod

- Granskning mars och april månad av 100 patientjournaler
- 50 patienter som skrivits ut i livet
- 50 patienter som har avlidit under vårdtiden
- Fem personer granskade 10 journaler vardera från varje grupp
- Granskningen avslutad i mitten på juni

Preliminära resultat

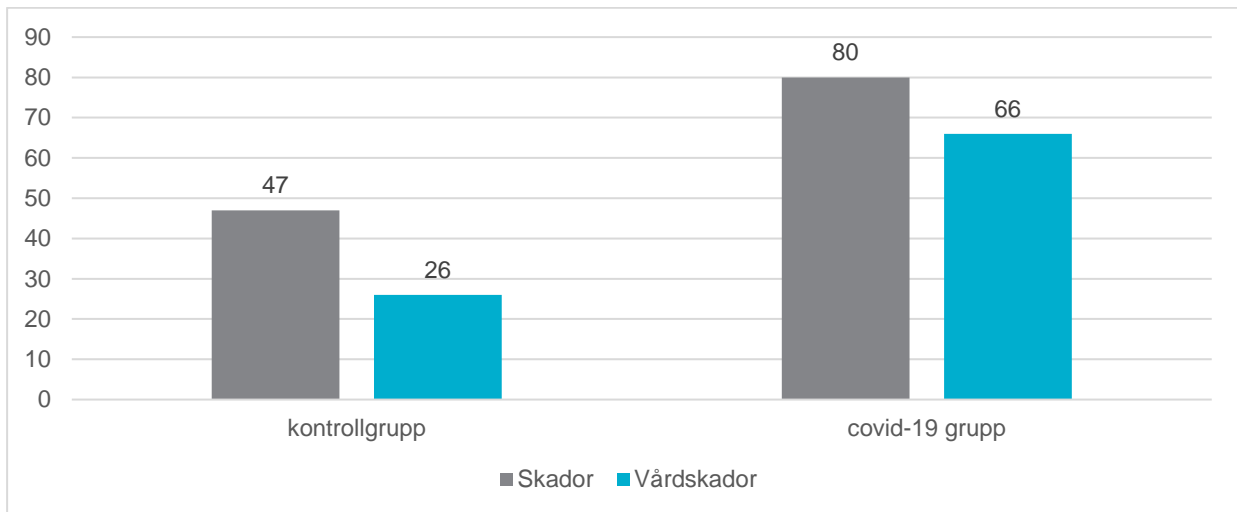
- I granskade covid-19 journaler fanns totalt 80 skador varav 66 vårdskador (covid-19)
- Kontrollgrupp MJG januari–maj 2019 hade 47 skador varav 26 vårdskador

Covid-19 gruppen har fler av:

- VRI, trycksår, Svikt i vitala funktioner, hud och ytliga kärlskador, övriga skador

Kontrollgruppen har fler av:

- Kirurgiska skador, allergiska reaktioner, blåsöverfyllnad

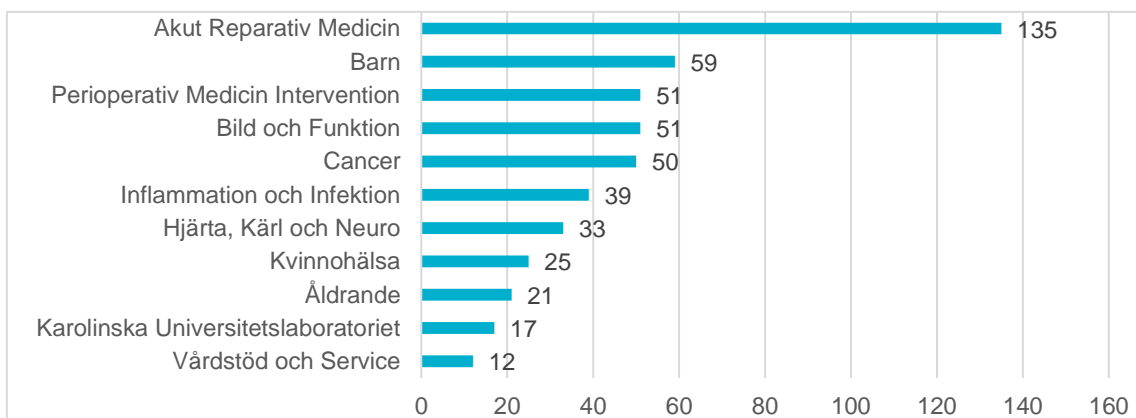


Avvikelsehantering

Samtliga avvikelser ur HändelseVis under perioden februari-juni 20 (n= ca 500) granskades av chefläkare och kategoriserades av avvikelssamordnare.

Vanliga teman:

Skyddsutrustning, smittspridning, vårdhygienfrågor, bristande kommunikation, förseningar i diagnos och behandling, brister i omvårdnad (fall, trycksår mm).



Av de ca 500 avvikelserna bedömdes tio beskriva en allvarlig vårdskada och kontakt togs med verksamhetschef för att utreda för ställningstagande till lex Maria Exempel:

- Försening av diagnos
- Läkemedelsförväxling, antikoagulantia
- Oväntat dödsfall
- Kateterassocierad sepsis

Identifierade särskilda områden för fördjupning och ansvariga funktioner

- Läkemedelshantering (chefläkare)

- Fall (chefsjuksköterska)

Sammanfattning och rekommendationer

Ett systematiskt patientsäkerhetsarbete är genomfört i tre delar och ger värdefullt underlag för vidare arbete under normalläge på Karolinska Universitetssjukhuset. Patientsäkerhetsdialoger (n=21), Markörbaserad Journalgranskning (n=100) och avvikelsegranskning (n=500) under perioden januari-juni 2020 i samband med covid-19-pandemin.

- Patientsäkerhet har varit prioriterad i alla verksamheter
- Samtliga kända faktorer som bidrar till vårdskador, har funnits i ökad utsträckning än normalt: kommunikation, läkemedel, vårdrelaterade infektioner och kompetensfrågor.
- Kunskap och vana vid riskförebyggande arbete var en viktig framgångsfaktor
- Trötthet och etisk stress påtalades av många
- Systemstöd och välfungerande rutiner betonades
- Tider av mindre stress och belastning bör användas till kompetensutveckling inom identifierade områden (avvikelsehantering, händelse- och riskanalys, VRI, läkemedelshantering).
- Patientsäkerhetsdialoger både på verksamhetschefs- och tema/funktionsnivå ska vara ett stående inslag
- MJG bör fortsätta och användas i lärande för riskförebyggande
- Patient- och närståendeinflytande bör tillvaratas