

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse för Södertälje sjukhus/VO Anestesi år 2023



Datum 2024-02-29

Ansvarig för innehållet

Håkan Kalzén, Verksamhetschef VO Anestesi

Ida-Linnéa Böregård, Verksamhetsutvecklare VO Anestesi

Inledning

För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet: Engagerad ledning och tydlig styrning, en god säkerhetskultur, adekvat kunskap och kompetens och patienten som medskapare. Dessutom har fem nationella fokusområden valts ut vilka ligger som grund för innehållet i mallen för patientsäkerhetsberättelsen (se även i figur):

- Öka kunskap om inträffade vårdskador
- Tillförlitliga och säkra system och processer
- Säker vård här och nu
- Stärka analys, lärande och utveckling
- Öka riskmedvetenhet och beredskap



Källa:

Socialstyrelsen ”Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024”

Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.

Innehållsförteckning	
SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
En god säkerhetskultur	6
Adekvat kunskap och kompetens.....	7
Patienten som medskapare	7
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	7
Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	8
Tillförlitliga och säkra system och processer	8
Säker vård här och nu	8
Riskhantering	8
Stärka analys, lärande och utveckling.....	9
Avvikelse	9
Klagomål och synpunkter (se bilaga 3)	9
Öka riskmedvetenhet och beredskap	9
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	10
Bilaga 1. Styrkort 2023, VO Anestesi	11
Bilaga 2. Tabell för arbetsprocesser och system	12
Bilaga 3. Tabell vårdavvikelse, synpunkter och klagomål.....	13

SAMMANFATTNING

Prioriterade förbättringsåtgärder 2023

1. För att bedriva en patientsäker vård krävs kompetens och adekvat bemanning, vilket är ett prioriterat område för verksamhetsområdet under 2023. Rekrytering och arbetsmiljöbefrämjande åtgärder är av största vikt för att behålla medarbetare inom verksamheten.
2. Säkerställa kompetens och utbildningsbehov inom verksamhetsområdet, genom att prioritera genomförande av utbildning och kompetensutveckling på både individ och team-nivå.
3. Fortsatt fokusera på att arbeta med avvikelser och den administrativa avvikelshanteringen i syfte att nå en hållbar arbetsmiljö för de som handhar avvikelserna likväl som en acceptabel tidsplan för återkoppling för de som författar avvikelserna.

Prioriterade områden 2024

1. Säkerställa att de tillgänglighetsökande processer och tillhörande arbetssätt är patientsäkra och arbetsmiljömässigt hållbara i syfte att behålla kritisk kompetens.
2. Fortsatt arbeta för att realisera den önskade anpassningen av IVAs avdelning i syfte att skapa en mer patientsäker arbetsplats på IVA relaterat till tillgänglig kompetens i omedelbar närhet.
3. Fortsatt fokusera på att arbeta med avvikelser och den administrativa avvikelshanteringen i syfte att nå en hållbar arbetsmiljö för de som handhar avvikelserna likväl som en acceptabel tidsplan för återkoppling för de som författar avvikelserna.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Engagerad ledning och tydlig styrning

Övergripande mål och strategier

Verksamhetsområdets långsiktiga strategi för en patientsäker vård har fortgått, vilken är att arbeta med de arbetsmiljöfrågor som syftar till att medarbetare väljer att stanna kvar inom verksamhetsområdet. En verksamhetshotande underbemanning på läkarsidan identifierades 2021 varefter en utökade rekryteringsinsats genomfördes av specialistläkare, ST-läkare. Under 2023 har läkarbemanningen stabiliserats och tidigare rekryterade ST-läkare kommer under vårterminen 2024 att bli specialister och därmed medverka till att förstärka och säkra robustheten under jourverksamheten ytterligare.

Ytterligare åtgärder härrörande till en patientsäker tillgång på bemanning och kompetens har genomförts under året, och då framför allt under semesterperioden i syfte att säkerställa medarbetarnas möjlighet till sammanhållen semester med möjlighet till återhämtning. På Intensivvårdsavdelningen (IVA) innebar detta en tillfällig omorganisation från enkelrum till en öppen vårdyta med 4 vårdplatser och cohortvård. Vidare genomfördes en sammanslagning av uppvakningsavdelningen (UVA) och Dagkirurgiskt Centrum (DKC) i DKCs lokaler för att optimera den pre- och postoperativa omhändertagandet utifrån tillgängliga resurser för att säkerställa optimalt omhändertagande av det akuta och tillfälligt minskade elektiva flödet. Dessa åtgärder var nödvändiga som en konsekvens av direktivet om restriktiv inhyrning, vilket föranledde en oroande minskning av tillgänglig kompetens och en stor utmaning att kunna kombinera patientsäker vård och medarbetarnas möjlighet till sammanhållen semester.

Efter att DKC etablerade sig i nya permanenta lokaler 2022, möjliggjordes flera av de planerade utvecklingsmöjligheter som syftade till utökade uppdrag inom olika patientflöden. Under året har verksamheten fortsatt implementera och kvalitetssäkra dessa olika patientflöden, så som olika dagkirurgiska koncept som avser att öka tillgängligheten till operativ behandling samt minimera förflyttningar mellan enheterna under det perioperativa omhändertagandet. Andra specifika uppdrag är preoperativa blockader, lätt-UVA-uppdrag och utökad samverkan med Kirurgi-Ortopedi-Urologi (KOU) och gynnottagningen.

Smärtmottagningen (SMÄRT) har under året iordningställt och flyttat in i nya lokaler, och har nu lämnat de tillfälliga lokalerna i baracker på sjukhusets innergård. De nya lokalerna medför bättre arbetsmiljö och miljö för både medarbetarna och patienter, vidare erbjuds bättre förutsättningar att arbeta mer med olika patientgrupper och utbildning både i digitala och fysiska sammanhang. Utifrån beslut i Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSF) gällande avveckling av vårdvalet Specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta hos vuxna och vid utmattningssyndrom från 2025, har smärtvården på akutsjukhusen kartlagts. Ett regionalt samarbete med representanter från HSF, akutsjukhusen och primärvården har påbörjats för att utforma ett uppdrag i regionen, där STS smärtmottagningen är representerad i arbetsgruppen. Syftet är att arbeta fram ett tydligt uppdrag för specialiserade smärtteam på akutsjukhus, med förutsättningar att kunna bedriva både utredning och behandling (farmakologisk, psykologisk och fysioterapeutisk) inom avgränsade insatser för patienter med komplex problematik.

Verksamhetsområdet arbetar med olika typer av kommunikationskanaler för att nå ut med information till medarbetarna. Genom veckovisa avstämningsmöten med ledningsgrupp, vardagliga avstämningar i samband med rapportering mellan skift, veckobrev till medarbetarna från närmaste

chef och information via tv-skärmar och intranätet eftersträvar verksamhetsområdet att alla medarbetare ska inneha samma och uppdaterad information.

Organisation och ansvar

Flera av verksamhetsområdets kvalitetsvariabler är samverkansvariabler med andra verksamhetsområden och följs upp på i olika forum inom organisationen. Dessa forum är bland andra ledningsgruppen, arbetsplatsträffar, styrgrupp operation, strulmöte. För verksamhetsområdets styrkort se Bilaga 1.

Verksamhetsområdets interna hygiengrupp har haft i ansvar att mäta och arbeta med åtgärder kring följsamheten av BHK. Under året har arbetsgruppen introducerat självskattning och individuell återkopplingen i samband med observation i syfte att skapa en mer konstruktiv och pedagogisk approach.

Utifrån sjukhusets behov av att öka tillgängligheten för elektiva operationer, har verksamhetsområdet medverkat i att iordningställa och anpassa lokaler för mindre dagkirurgiska operationer och mottagningsingrepp. Lokalt har VO:t iordningställt ett operationsrum på DKC som rustats för mindre och kortare ingrepp i lättare narkos. Det pre- och postoperativa flödet av dessa patienter kvarstannar i huvudsak i DKC lokaler och av DKCs omvårdnadspersonal. Detta har utvärderats mycket gott av patienterna och i helhet kan mycket effektiva patientflöden påvisas, inte bara genom kortare operationstider. Fortsatt har snabbflödes spår initierats för specifika ingrepp och patientgrupper som utökat tillgängligheten. Vidare har VO:t medverkat i att kvalitetssäkra rumsfunktion, arbetssätt och rutiner i samband mottagningsoperationer på VO KOU och VO KoB.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Verksamhetsområdet har flera processer som i samverkan med andra VO:n syftar till att förebygga vårdskador. Till dessa processer ingår den preoperativa processen som syftar till att patienterna ska vara optimalt förberedda inför sin kirurgi, där omfattande patientflödesgenomgång och rutinrevideringar genomförts under året för att implementeras under 2024. Vidare kommer ett processarbete kring "Laparotomier av sköra patienter" initieras under 2024. Sedan tidigare fortgår bland annat processerna inom höft/knäplastik, Akutprocess och Obstetrisk kirurgisk process.

Inom intensivvården fortgår kvalitetsarbete för säkra rondrutiner, som bland annat består i förbättrade rutiner och checklistor. Föregående års initierade arbete med att kvalitetssäkra arbetet kring donationsprocessen genom medarbetarutbildning och uppdatering av rutiner, i enlighet med nationella rekommendationer, har under året fallit ut mycket väl.

Interna samverkansformer som initierats, som en konsekvens av direktivet av den restriktiva inhyrningen och den därav hotade kompetensbristen under semesterperioden, är sammanslagning av UVA och DKC i syfte att kunna omhänderta den pre- och postoperativa vården.

En god säkerhetskultur

VO:t har återkommande avstämningsmöten inom ledningsgruppen, som till antal och agendainnehåll anpassas utifrån VO:ts behov av samordning och organisering. Detta koncept togs fram i samband med Covid-19 pandemin 2020. Här hanteras främst ledningsstrategiska, personal- och arbetsmiljöfrågor.

Vidare har VO:t ökat den verksamhetsnära kompetensen kring MT-samordningen i syfte att säkerställa att kritisk MT-utrustning (övervakning, läkemedelspumpar, dialysapparater, respiratorer, höglödesutrustning) är funktionella och introducerade för alla medarbetarna.

Resultaten från HSE har kommunicerats i respektive arbetsgrupp/enhet och olika åtgärder har initierats beroende på situation. Avvikelser och händelseanalyser återkopplas till berörda individer enskilt och på gruppnivå till berörda enheter.

Adekvat kunskap och kompetens

Kunskap och kompetens har varit ett av årets prioriterade områden och har arbetats med på flera nivåer inom organisationen. Som en vidareutveckling av sjukhusets Tillitsutbildning vilken några av enheterna arbetat med föregående år, tilldelades de verksamhetövergripande Kick off-dagarna åt fördjupad kunskap om konceptet psykologisk trygghet. Detta genomfördes med hjälp av en extern konsult inom retorik, gestaltterapi och grupputveckling. Ett bra teamarbete är avgörande för att en god säkerhetskultur varför utbildningen medfört en möjlighet att främja kommunikation, identifiera risker och skapa tid för lärande och reflektion.

Den lyckade bemanningen av medicinsk kompetens under 2023 har bidragit till att säkerställa adekvat kompetens och kunskap inom VO:ts alla enheter förutom inom IVA, där rekryteringen fortgår.

Medarbetarna på Smärtmottagningen har arbetat fram och publicerat en EDA-utbildning på sjukhusets digitala läroplattform samt erbjudit fysisk utbildning, i syfte att öka kvaliteten i samband med sjuksköterskors hantering av epiduralkatetrar i vården.

VO:t har under året även bjudit in sina verksamheter till kortare föreläsningar under relevanta medicinska teman samtidigt som eftermiddagsfika. Tillfället "Fika för alla" har bland annat behandlat området Sepsis. De verksamheter som arbetar relaterat till akut och elektiva operationssjukvård har samverkat med VO KOU och VO KoB kring innehållet på sina utbildningsdagar. I syfte att förbättra teamarbetet och öka kompetensnivån kring specifika åtgärder eller metoder utifrån flera aspekter (MT, kirurgiska instrument, metoder, patientgrupper mm).

Patienten som medskapare

Smärtmottagningen arbetar fortsatt systematiskt med patientdelaktighet som en del av deras behandlingsstrategi vid långvarig smärta. Mottagningen skapar förutsättningar för patienterna att vara delaktiga både individuellt och i grupp i sin vård, vilket säkerställs genom multidisciplinära teamrönder som syftar till att skapa en samsyn kring patienternas behov.

Synpunkter och återkoppling från anhöriga och patienter tas tillvara genom patientnöjdhetssenkäter på Smärtmottagningen samt DKC, via post-IVA mottagning och det som framkommer i arbetet med händelseanalyser.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Den främsta egenkontrollen har inom verksamhetsområdet varit att kontinuerligt följa styrkortet och sjukhusets kvalitetsindikatorer.

Under 2021 genomfördes en genomlysning (audit) på IVA med hjälp av företrädare från SIR (Svenskt Intensivvårdsregister). Återkopplingen då medförde ett fokus på intensivvårdens ventilatortider, vilka var längre än förväntat och granskades fortsättningsvis även under 2023 då tillfredställande nivåer inte nåtts. Under 2023 har dock vårdtiderna i respirator nått nivåer i paritet med liknande IVA-enheter som verksamhetsområdets, dock fortsätter den kontinuerliga bevakningen av aktuell variabel av dedikerade läkare på IVA.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Under 2022 har VO:t varit delaktiga i fyra händelseanalyser varav två varit i samverkan med VO KoB och två med VO KOU. Två av analyserna är avslutade och ingen av dessa bedömdes aktuella att anmälas till IVO som Lex Maria. Återkoppling till berörda enheter och medarbetare har genomförts både på grupp- och individuell nivå. Under åter har även återkoppling skett av händelseanalyser genomförda under 2022 som erhållit svar från IVO.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Se styrkortet samt beskrivningarna ovan. I övrigt deltar verksamhetsområdet i de obligatoriska läkemedelsgenomgångar och miljörevisioner som åligger verksamheten.

Säker vård här och nu

Riskhantering

I årets punktprevalensmätning av korrekt hantering av riskpatienter för MRSA, i enlighet med vårdprogrammet, lokaliserades totalt tre patienter på IVA med riskfaktorer, varav två (67%) av dessa vårdades med korrekt hantering.

Basal hygien och klädrutin (BHK) hör följts upp genom PPM och redovisats halvårsvis, där resulterade den totala följsamheten inom verksamhetsområdet till 91%. Under året har viss förändring och utveckling skett lokalt i syfte att öka följsamheten till BHK rutinen. Hygienansvariga på IVA har arbetat med självskattningsverktyg, på OP har observatörerna arbetat mer med direkt återkoppling i samband med observationen samt så har APT i läkargruppen använts som ett forum att informera och diskutera syfte och resultaten, vilket visat ökad följsamhet.

I samband med årsskiftet 2022/2023 avslutade sjukhuset miljö- och ekonomirelaterade uppföljningen av uteliggande plagg på enhetsnivå, vilket skedde i samband med inflyttning av många verksamheter i nya lokaler. Denna omorganisation innebar för verksamhetsområdets läkare ett större avstånd mellan jourrum och administrativ arbetsplats (plan 6), omklädningsrum (plan 1) och kritiska vårdverksamheter (plan 6 och 8). Observationer visade tidigt på en ökad förekomst av hamstring och förvaring av arbetsdräkter vid respektive läkares administrativa arbetsplats i närhet till jourrummen. Vidare erhöles återkoppling från central klädhantering om en ökning av andelen uteliggande plagg på sjukhusnivå. Orsaken till hamstring var oro för att under jourtid inte hinna byta arbetsdräkt, vid händelse av nedsmutsning i samband med vård och behandling, då tillgängligheten för läkarna förväntas vara på minutnivå i samband med urakuta larm på IVA och OP. Så i syfte att säkerställa god hygienrutin samt minska risken för oavsiktlig smittspridning relaterat till kontaminerade arbetsdräkt, iordningställdes ett mindre omklädningsrum med klädförvaring i anslutning till anestesiläkarnas jourrum och administrativa arbetsplatser. Denna omorganisering har fallit ut väl för i form av minskad hamstring, vilket bidrar till ökad

patientsäkerhet relaterat till minskad risk för smittspridning, genom närhetsprincipen mellan anestesiläkarnas omklädningsrum, jourrum, administrationsplatser och verksamhetsområdets mest kritiska vårdinrättningar.

Stärka analys, lärande och utveckling

Avvikelser

Arbetet med avvikelser var ett av VO:ts prioriterade områden att skapa bättre förutsättningar hantering och återkoppling av rapporterade avvikelser. Antalet rapporterade vårdavvikelser har minskat med 20% jmf med 2022. Under 2023 har totalt 140 vårdavvikelser upprättats, och ligger straxt över medelvärde för antal rapporterade avvikelser de senaste 15 åren. Andelen handlagda avvikelser inom verksamhetsområdet är 65% (91 st) och dessa berör i huvudsak orsaksområdena Behandling/omvårdnad (33%) och Läkemedel (21%). Flest vårdavvikelser rapporteras från IVA (76 st) följt av Anestesienheten (21 st) och Operationsenheten (18 st). Av de handlagda vårdavvikelserna har bedömningen av konsekvens varit jämn mellan risk och tillbud med 43% vardera (39 + 39 st) och 14% negativa händelser (13 st). Att antalet avvikelser minskat är positivt dock är bakgrunden till minskningen svår att analysera eftersom andelen handlagda avvikelser ligger på en låg nivå. Fortsatt är det en övertalighet av rapporter skrivna på IVA, vilket indikerar att ansvariga på IVA inte erhållit rätt förutsättningar att omhänderta de rapporterade avvikelserna. Detta är ett uppdrag VO:t åter tar med in som fokusområde i 2024.

Klagomål och synpunkter (se bilaga 3)

Under året har verksamhetsområdet erhållit totalt en anmälan via LÖF som inte bedömts ha rätt till ersättning. Vidare har två klagomålsärenden framförts via patientnämnden, som specifikt berör VO:ts uppdrag. Dessa ärenden gäller kompetens vid etablering av perifer venaccess samt ett trauma som behandlades på akutmottagningen vilket innebar ett större obehag för patienten, jmf med att ha behandlats på operationsavdelningen. Orsaken var att det pågick akut kirurgi och traumat inträffade på jourtid.

Klagomål och synpunkter inkomna via 1177 är 10 till antal 2023 och berör följande enheter och områden: Smärtmottagningen där flera ärenden härrör från samma patient (fakturerings/tidsbokning, dokumentation och medicinska bedömningar), ANE/UVA/IVA (bemötande och feladministrerade läkemedel) samt ett klagomål som var felriktat och vidarebefordrades till närakuten.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Då DKC etablerat sig sina lokaler har arbetssätt och enhetens beredskapsfunktion (katastrofavdelning) kunnat övas och säkerställts till en god kunskapsnivå hos enhetens personalgrupp. VO:ts nyckelfunktioner och enheter har medverkat i sjukhusets förberedelser och övningar härrörande den civila beredskapsplanen utifrån instruktioner från sjukhusets centrala beredskapssamordnare.

Sedan 2020 har verksamhetsområdet vid fler tillfällen arbetat med förändringar och anpassningar av hela verksamheten inkl bemanningen för att kunna möta oväntade situationer av ökat vårdbehov, baserade på erfarenheterna i samband med Covid-19 pandemin. Utifrån detta arbete finns dokumenterade arbetssätt och beskrivningar för att snabbt kunna ställa om verksamheten till att

leda och arbeta patientsäkert i framtiden. För IT-störningar och långvariga strömavbrott finns reservrutiner för relevant medicinskteknisk utrustning, journalsystem och larm/personsökning.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Verksamhetsområdet avser att fortsätta arbeta med att optimera och utöka tillgängligheten inom den perioperativa, intensiva och intermediära vården. Vidare fortgår bevakning av kritiska patientsäkerhets och vårdkvalitativa variabler med hjälp av ett reviderat styrkort med tydliga målvärdena och tillhörande egenkontroller.

Fortsatt kommer VO:t att arbeta med avvikelser och den administrativa avvikelshanteringen i syfte att nå en hållbar arbetsmiljö för de som handhar avvikelserna likväl som en acceptabel tidsplan för återkoppling för de som författar avvikelserna.

Bilaga 1. Styrkort 2023, VO Anestesi

Enhet	Patient och Process	Mål 2023	Resultat
AN/OP	Akuta operationer med prioriterad start inom 2 h	>78%	80%
AN/OP	Antal strukna operationslag - dagtid vardag	Redovisa resultat	-97,5
AN/OP	Följsamhet till checklista för säker operation, alla tre delar	>95%	95,4%
AN/OP	Ingen smärta vid ankomst till postop (inom 1 timme)	>77	81,1%
AN/OP	Inget illamående postoperativt	≥90%	94,2%
AN/OP	Nyttjandegrad mot planerad produktion	>80%	90,4%
AN/OP	Sena strykningar (efter 17:00 dagen innan op)	<3%	5,8%
AN/OP	Temperatur vid opslut 36°C eller högre	≥80%	97%
AN/OP	Täckningsgrad Svenskt perioperativt register	≥90%	99%
AN/OP	Verksamhetsrelaterade strykningar	Redovisa resultat	33,4%
IVA	ARB, andel korrekt handlagda enligt vårdprogram	90%	67%
IVA	Nyinskrivna vårdtillfällen (2022- 690 vtf)	Redovisa resultat	807
IVA	Oplanerad återinskrivning till IVA inom 72 tim	<3%	1,14%
IVA	Riskjusterad mortalitet	< 1.00	0.74
IVA	Täckningsgrad Svenska Intensivvårdsregistret	≥90%	99%
IVA	VTS poäng (2022 - 73444 p.)	Redovisa resultat	67180
IVA	Vårdtimmar (2022 – 29700 tim)	Redovisa resultat	26345
LÄK	EDA på förlossningen - inom priotid	≥87,5%	84,7%
LÄK	IVA - Behandlingsstrategi dokumenterat beslut inom 24 h	>93,4%	95,2%
LÄK	SAPS 3, fullständiga registreringar	>74,8 %	63,7%
LÄK	Följsamhet till kollektivavtalet (läkargruppen)	Redovisa resultat	ja
VO ANE	BHK- andel vårdpersonal med följsamhet VO ANE	80%	91%
	IVA		90%
	AN/OP		80%
	DKC		90%
	SMÄRT		100%

Bilaga 2. Tabell för arbetsprocesser och system

Verksamhetsområde: Anestesi

	Process/system	Status	Åtgärdsplan (vid röd färg)
1	Perioperativa processen	Pågår	Implementeringsfas
2	Se texten ovan för beskrivning av övriga processer och aktiviteter.		
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Förklaring

	fungerar
	arbete pågår, hinder finns
	arbete ej påbörjat p.g.a. hinder, arbete ej påbörjat

Bilaga 3. Tabell vårdavvikelser, synpunkter och klagomål

Verksamhetsområde: Anestesi

[illegible]