



Rikssektionen för Diagnos- Kodning

Klassificering av sjukdomar och hälsoproblem 1997
Systematisk förteckning

Att undvika vårdskador - patientsäkerhetsarbete i vardagen

Per Weitz

chefläkare,

överläkare ÖNH-kliniken

Västmanland

**Inskrives: vital 92-årig kvinna som ramlat
och skadat höft och handled**

Utskrives: DÖD

S – Hur är läget idag

B - Hur ser historien ut

A - Vad styr oss idag

**R - Hur gör man sin
verksamhet patientsäker**

Hur stort är problemet – VÅRDSKADOR?

**Under 2013 granskade 10000 VTF
vid 63 sjukhus**

15% av VTF ledde till skada.

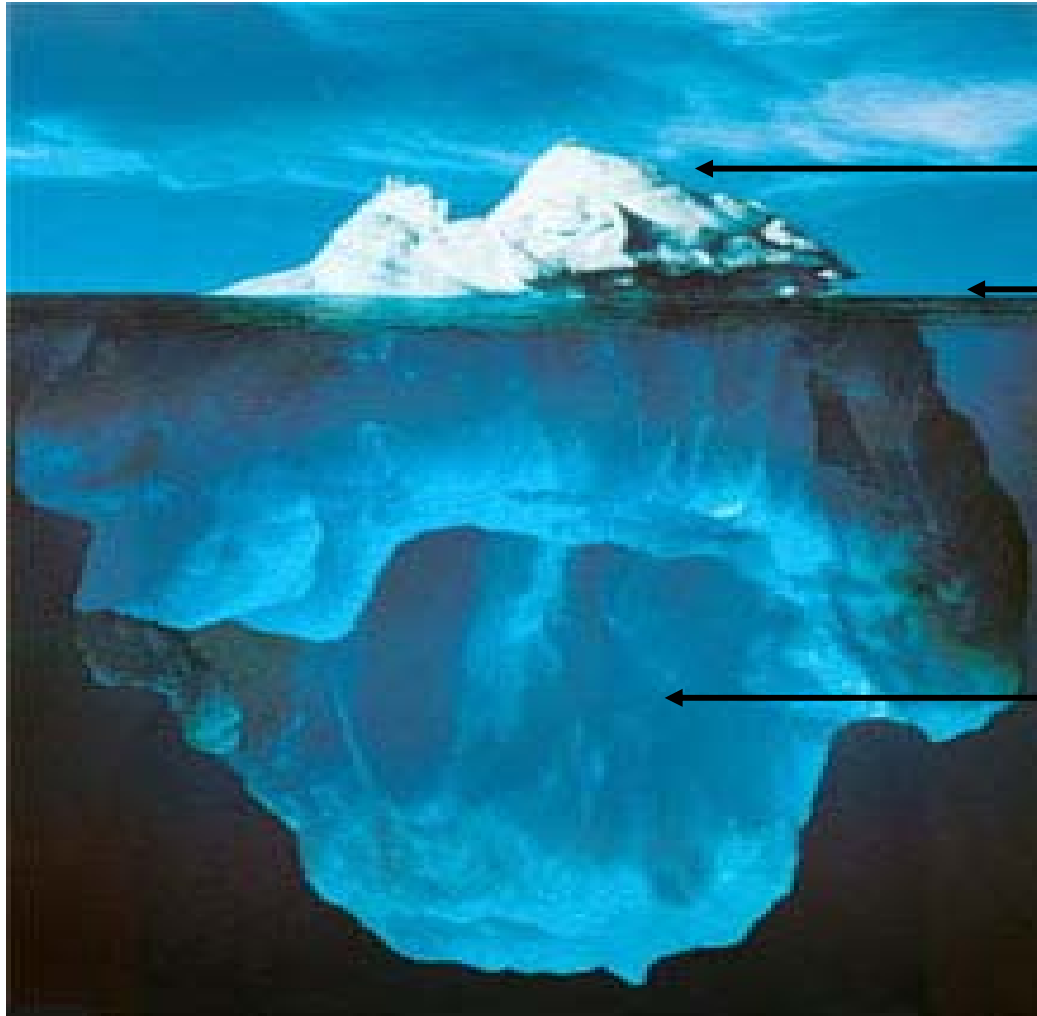
>50 övergående

44% krävde förlängd sjukhusvistelse

5,3% bestående men eller bidrog till död!

Vårdskador

- lidande för patienten
- stor kostnad för vården
- extra vårddagar



Personer avlider

Allvarlig vårdskada

Vårdskador

**Risk för
vårdskada**

Vad är en vårdskada?

Lidande, obehag,
kroppslig eller psykisk
skada eller sjukdom, samt
dödsfall som
hade kunnat undvikas
om adekvata åtgärder hade
vidtagits vid kontakt med
hälso- och sjukvården



Patientsäkerhetslagen 2010:659

Vilka var de vanligaste skadorna?

- **Vårdrelaterade infektioner VRI**
- **Fall**
- **Trycksår**
- **Skador orsakade av läkemedel**

Vad ledde skadorna till?

Onödigt lidande

5,3% bestående men

1 300 000 extra vdgr

**ca 7-8 miljarder kronor i
merkostnad för vården**

Hur mkt är 1 300 000 vdgr?

**Motsvarar ca 125 fullbelagda
vårdavdelningar - året om!**

1. Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Hebert L, Localio AR, Laxthers AG, et al. **Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I.** N Engl J Med **1991**;324:370–6.
2. Wilson RM, Runciman WB, Gibberd RW, Harrison BT, Newby L, Hamilton JD. **The Quality in Australian Health Care Study.** Med J Aust **1995**;163:458-71.



Patientsäkerhetsperspektiv

Undvikbarhet

Sjukvård och misstag

I vården har man relativt sent förstått att avvikelser orsakade av mänskligt handlande utgör de största hoten mot patientsäkerheten



Systemtänkande

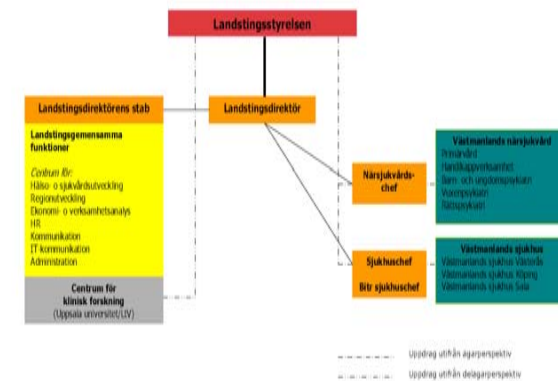


Människa



Teknik

Förslag till ny organisation för landstingsägd sjukvård



Organisation

- **2007 vårdskademätning i Sverige**
- **2011 ny Patientsäkerhetslag**
- **2011-14 Patientsäkerhets-
överenskommelse Regering – SKL**

Ny PSL

Lagen trädde i kraft den 1 januari 2011

Syfte med lagen:

- Att vården ska bli säkrare, färre vårdskador, systematiskt patientsäkerhetsarbete
- Ökad medvetenhet om risker, mätningar för att upptäcka risker
- Systemperspektiv istället för individperspektiv
- Ökad öppenhet i vården, där frågor om patientsäkerhet diskuteras
- Patientens ställning ska stärkas, patientmedverkan

- Systematiskt – tydlig organisation, avvikelserapportering, analys, åtgärd & återkoppla
- Mätningar – VRI, Kläd-och hygien, överbeläggningar...
- Ökad öppenhet – patientsäkerhetskultur, erkänna fel, diskutera på arbetsplatser.
Patienssäkerhetsberättelse
- Patientmedverkan – upplysa patient om begåna misstag, dra nytta av patientens erfarenheter

År 2013 anmäldes 13 900 skador till
Patientförsäkringen LÖF (+8%)

I cirka 38 % av ärendena beviljades
patienten ersättning.

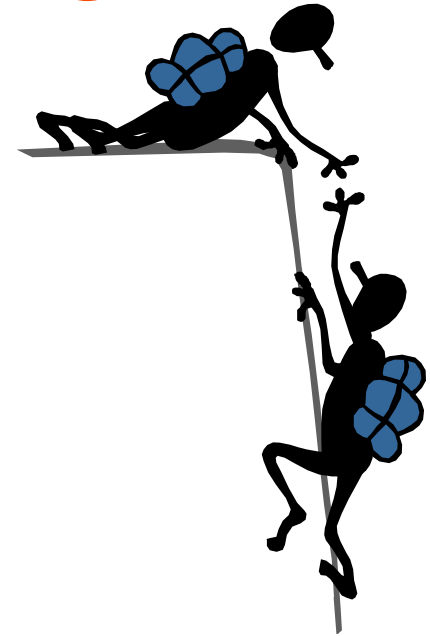
Under 2013 betalades totalt 510 miljoner
kronor ut i ersättningar till patienter och
efterlevande i hela landet.

Hur gör man sin verksamhet patientsäker ?



Framgångsfaktorer

- engagerade chefer
- struktur och systematik
- organisation för utvecklings- och förbättringsarbete
- rapportering av risk/ avvikelser i verksamheten
- medarbetarnas delaktighet i bedömning och initiativ till åtgärder
- uppföljning av utvecklingsarbete och förbättringar
- dela med sig av framgångarna till andra



... å lilla jag, då? ...



- **Rapportera**
- **Se till att din rapport tas omhand**
- **Se till att barriärer byggs upp – ”Det ska vara lätt att göra rätt”**
- **Efterfråga sammanställningar och analyser**
- **Starta förbättringsarbeten i det lilla – ”Gräv där du står”**

TACK!



**Rikssektionen för
Diagnos-
Kodning**

Klassificering av sjukdomar och hälsoproblem 1997
Systematisk förteckning

