

# Patientsäkerhetsberättelse för Region Västernorrland År 2021



## Inledning

Mallen för patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse.

Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



### Agera för säker vård

God och säker vård, överallt och alltid. Ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada. Det innebär: att öka riskmedvetenhet, att öka kunskap om inträffade vårdskador, tillförlitliga och säkra system och processer, stärka analys, lärande och utveckling, säker vård här och nu. Det i sin tur betyder en engagerad ledning, patienten som medskapare, en god säkerhetskultur och adekvat kunskap och kompetens.

Källa:

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

## Innehåll

|   |    |
|---|----|
| Innehåll.....   | 3  |
| <i>SAMMANFATTNING</i> .....   | 4  |
| GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD .....                                  | 5  |
| Engagerad ledning och tydlig styrning .....   | 5  |
| En god säkerhetskultur.....   | 7  |
| Adekvat kunskap och kompetens .....   | 8  |
| Patienten som medskapare .....  | 9  |
| AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....   | 9  |
| Egenkontroll .....  | 9  |
| FOKUSOMRÅDEN .....  | 10 |
| Öka kunskap om inträffade vårdskador .....  | 10 |
| Har vården varit säker .....  | 10 |
| Tillförlitliga och säkra system och processer .....                                 | 11 |
| Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system .....                              | 11 |
| Säker vård här och nu.....  | 12 |
| Är vården säker idag.....   | 12 |
| Stärka analys, lärande och utveckling .....   | 13 |
| I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information ..... | 13 |
| Öka riskmedvetenhet och beredskap .....   | 16 |
| Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden .....                                | 16 |
| MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR .....                                | 16 |
| I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information ..... | 16 |

## **SAMMANFATTNING**

Även 2021 har präglats av pandemin och dess påverkan på patientsäkerhetsarbetet. Överbeläggningar, utlokaliseringar, bemanningsproblem, förflyttningar och förändrade arbetssätt är några av de faktorer som påverkat patientsäkerheten negativt. Då risk för bristande tillgänglighet befarades när personal från primärvården förflyttades till covid vård vid länets sjukhus och sedan fick ansvaret för att fullfölja massvaccinationerna mot covid-19, genomfördes via Vårdvalsverksamheten riskanalyser kopplat till tillgänglighet.

Riskanalys har även vid några tillfällen genomförts på uppdrag av hälso- och sjukvårdsledningen i syfte att se över vårdplatsläget kopplat till kostnadsreduceringsarbetet.

Som en möjlig följd av aktuell vårdssituation så visade de nationella punkt prevalensmätningarna (PPM) för basala hygienrutiner och klädregler (BHK) och trycksår, att det finns ett förbättringsutrymme och att finns ett behov att hantera dessa frågor på samtliga nivåer inom regionen. Trycksår kan kopplas till omvårdnadsbrister, det kan även undernäring. Som en del i arbetet med att lyfta dessa omvårdnadsfrågor så finns från 2022 två chefsjuksköterskor anställda. De ska verka för att lyfta och stärka patientsäkerhetsarbetet kopplat till omvårdnad. De ska bland annat samarbeta med de två nutritionssamordnare som i sitt projekt driver arbetet för att minska undernäring.

När det gäller BHK så pågår ett ständigt arbete att från vårdhygien, informera, utbilda, skapa och revidera rutiner och riktlinjer kopplat till BHK.

Vårdrelaterade infektioner (VRI) mäts årligen nationellt. Den mätningen har inte genomförts på två år enligt beslut från Sveriges kommuner och regioner (SKR). Och de kommer inte att mätas under 2022. Då det finns ett behov att följa VRI lyfts nu frågan om en eventuell mätning på regional nivå under 2022.

I början på 2020 lanserade Socialstyrelsen en handlingsplan för ökad patientsäkerhet "Agera för säker vård". Vid två tillfällen har Socialstyrelsen sedan besökt oss i regionen för att informera och stödja oss i arbetet med att ta fram en regional handlingsplan. Det arbetet är påbörjat och utgår från det verktyg som följer den nationella handlingsplanen. Även patientsäkerhetsberättelsen utgår från den nationella handlingsplanens upplägg med fyra grundläggande förutsättningar för en säker vård och fem fokusområden.

Vid den årliga mätningen av ett hållbart säkerhetsengagemang (HSE) så visar sig två förbättringsområden mer än andra. Det är patientdelaktighet och informationsöverföring vid vårdens övergångar. Utifrån det och som en del i arbetet mot en God och nära vård och så finns en processledare anställd för att driva implementeringen av patientkontrakt. Det arbetet sker i samverkan med implementeringen av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom ramen för kunskapsstyrningssystemet.

Kunskapsstyrningssystemet fortsätter att byggas inom regionen. Några lokala programområden (LPO) är färdiga och övriga är under uppbyggnad. Implementeringen av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp fortlöper om än i mer långsam takt på grund av pandemin.

# GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador.

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 grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



### Övergripande mål och strategier

*PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §*

Regionens övergripande mål är enligt regionplanen att bedriva en kunskapsbaserad, trygg och säker hälso- och sjukvård samt tandvård. Avsikten med målet är bland annat att minimera risken för vårdskada. Det strategiska arbetet mot målet ska ske med systematik och genomföras utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Ledningens engagemang och medarbetarnas förhållningssätt till detta arbete kan ses som en del av patientsäkerhetskulturen. Denna mäts årligen i samband med medarbetarenkäten. Det som mäts är ett hållbart säkerhetsengagemang (HSE). Mätningen har nu genomförts i full skala under två år, Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) följer resultatet i syfte att upprätta ett indexbaserat mål över tid. Även om vi ännu inte har ett övergripande indexmål så är det viktigt att ledning på alla nivåer inom vården följer resultat på sin nivå för att finna förbättringsmöjligheter

Under 2021 så har regionen genom verksamheten för Kvalitet- och patientsäkerhet (KP) påbörjat arbetet med en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet i samarbete med ledningsgrupper i vården. Den bygger på den nationella handlingsplan som Socialstyrelsen publicerade i början på 2020 och förhoppningen är att den ska leda till ett enklare och mer strukturerat sätt att följa och utvärdera det systematiska kvalitetsarbetet.

Patientsäkerheten följs även via PPM mätningar som initieras och sammanställs på nationell nivå via Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Resultat från mätningen ska leda till förbättringsarbete utifrån negativa resultat. I det arbetet har ledningen en viktig roll på samtliga nivåer.

För att följa negativa händelser och hitta förbättringsområden när det gäller patientsäkerhet så uppmanas medarbetarna att upprätta en avvikelse vid negativ händelse eller tillbud som riskerar att leda till vårdskada. Definitionen av en vårdskada är att den är undvikbar. En vårdskada skapar ett lidande, en fysisk eller psykisk skada, sjukdom eller ett dödsfall. En vårdskada som riskerar att vara allvarlig eller är allvarlig utreds av chefläkare och anmäls eventuellt som lex Maria till inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Under 2021 så har vårdens verksamheter bedrivit det systematiska patientsäkerhetsarbetet i varierande grad. Vid medicin, kardiologin och klinisk fysiologi så har man förbättrat det systematiska arbetet genom att man anställt vårdcontroller som hanterar avvikelser och internutredningar samt förmedlar statistik till ledningsgrupp och verksamhetsråd. Man genomför även mätningar via styrtavla som sedan följs upp månadsvis vid ledningsgrupp.

Många lyfter avvikelser vid APT, några via ledningsgrupper på verksamhetsnivå. Ett systematiskt förbättringsarbete kräver mer än att man lyfter en negativ händelse vid APT eller på verksamhetsnivå.

Därför är det slutligen värt att notera att det går att se en brist när det gäller uppföljning och utvärdering i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Man upprättar avvikelser, genomför mätningar men det finns brister i uppföljning och utvärdering av åtgärder.

## Organisation och ansvar

*PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1*

Hälso- och sjukvårdsdirektören har det övergripande ansvaret för det systematiska patientsäkerhetsarbetet i region Västernorrland. Verksamhetschef ansvarar för att patientsäkerhetsarbetet integrerats i det dagliga arbetet och följs upp i verksamhetsberättelsen och att egenkontroller utförs.

Vårdvalsverksamheten utgår från uppdragsbeskrivning för primärvård och ligger till grund för vårdavtalet enligt lagen om valfrihetssystem (2008:962) och sammanställer patientsäkerhetsarbetet i den årliga rapporten där även de privata vårdgivarna ingår.

KP utgör ett stöd till verksamheterna, är sakkunnig till regiondirektören, hälso- och sjukvårdsdirektören samt den politiska förtroendemannaorganisationen, och utgör en specialistfunktion mot myndigheter och invånare. Chefläkare och cheftandläkare ansvarar enligt delegationsordning för att anmäla enligt lex Maria.

Vårdgivarens patientsäkerhetsberättelse sammanställs av KP.

## Samverkan för att förebygga vårdskador

*SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3*

Den årliga medarbetarenkäten och HSE enkäten visar att det finns en sårbarhet vid vårdens övergångar. Det är därför en av de processer som man arbetat med under året. Länsverksamhet kirurgi/urologi/öron,näsa,hals (ÖNH) beskriver brister i kommunikation vid vårdens övergångar och att det kan leda till återinläggningar, förlängd vårdtid och då även skapa undanträngningseffekter när det gäller planerad vård. Lungkliniken har utifrån problem vid vårdens övergångar anställt en sjuksköterska med ansvar för kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) som ska verka för en förbättrad samverkan. Man har även upprättat ett hemsjukvårdsteam som även utbildar kommunens medarbetare när det gäller KOL.

I närsjukvårdsområde väst har man sett att det kan uppstå en positiv effekt som minskar risker vid vårdens övergångar om man verkar för gemensamma handlingsplaner.

Inom KP har projektet med nutritionssamordnare identifierat en risk för förlängd vårdtid och återinläggning när det gäller patienter som är i behov av sondmatning. Man har därför påbörjat ett arbete med att kartlägga behov av exempelvis utbildning och stöd till kommuner.

Sedan länge har man identifierat brister i när det gäller avvikelser i vårdkedjan. Brister som bland annat gör det svårt att finna gemensamma förbättringsområden. Med bakgrund av det så har KP tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) och biståndshandläggare från kommunerna, på uppdrag av beredningsgruppen för Social ReKo tagit fram en gemensam riktlinje som bland annat innebär en årlig återföringskonferens mellan regionen, länets sju kommuner och privata vårdgivare, i syfte att finna gemensamma förbättringsområden och samarbeta kring dem.

HSE enkäten visar även på ett förbättringsområde när det gäller patientmedverkan. Med bakgrund av det så har KP under 2021 anställt en processledare i syfte att införa patientkontrakt inom regionen och i samverkan med länets sju kommuner. Ett arbete som sker i linje med uppbyggnaden av god och nära vård och som fortsätter under 2022.

Brister finns i processen kring synpunkter och klagomål, framförallt gäller det även där svårigheten att få en samlad bild av områden i behov av förbättring. Med bakgrund av det så

pågår nu ett arbete att samla synpunkter och klagomål en väg in, via 1177.se. Det arbetet sker i samverkan med patientnämnden- etiska nämnden.

Implementeringen av systemet för kunskapsstyrning och de personcentrerade sammanhållna vårdförloppen, bygger på samarbete och samverkan mellan vårdgivare och inom regionen. Det är därför ett system som kan ge mycket erfarenhet inför framtida förbättring när det gäller processer för samarbete i syfte att minska vårdskador.

## Informationssäkerhet

Årsskiftet 2020/2021 bildades en informationssäkerhetsorganisation i regionen som under ledning av informationssäkerhetsansvarig arbetat proaktivt och systematiskt med informationssäkerhetsfrågor. En strukturerad ärendehantering har införts och kontinuerliga incidents-och handläggningsmöten har genomförts. Man har prioriterat implementering av regionens ledningssystem för informationssäkerhet. En grundläggande utredning är gjord kring tillgångshantering, informationsklassning och riskanalys som utmynnat i en rapport och kravspecifikation för ett stödverktyg. Finansiering har säkrats och upphandling planeras i början av 2022. Organisationen har också arbetat med frågor kopplat till digitala vårdgångar och vårdinformationssystem. Man har genomfört ett stort antal behovs- och riskanalyser med hänsyn både till patientsäkerhet och integritet och har varit delaktig i det löpande arbetet med det kommande vårdinformationsstödet. Riktlinjer har tagits fram för behörighetsomfång för åtkomst till personuppgifter i vårdsystem och riktlinjer har uppdaterats för behovs-och riskanalys för behörighet till personuppgifter i vårdsystem. Utöver det har regionen sett över sin behörighetsstruktur för åtkomst till personuppgifter i vårdsystem. Under 2021 har man också varit delaktig i regionens säkerhetsskyddsarbete.

## Strålskydd

I regionen har ett ledningssystem tagits fram i enlighet med Strålskyddsmyndighetens krav för strålsäkerhet. Ledningssystemet godkändes i slutet av 2021 och berörda verksamheter har bildat lokala strålsäkerhetsråd och utsett radiologiska ledningsfunktioner (RaLF) som sammanhålls av det centrala strålsäkerhetsrådet. Lokala strålskyddsbokslut har tagits fram som underlag till regionens strålskyddsbokslut. Förbättringsområden har identifierats i vissa delar av verksamheten som till exempel: utbildningsbehov, metod saknas för riskanalys vid förändring i verksamheten och avsaknad av övergripande rutin för systematiskt optimeringsarbete. Dessa områden kommer följas upp i det centrala strålsäkerhetsområdet.

## En god säkerhetskultur

Att skapa förutsättningar för en god säkerhetskultur är viktigt. Ledningens engagemang och medarbetarnas förhållningssätt är grundläggande. HSE mätningen presenterar 11 påstående presenteras som medarbetare i vården får ta ställning till. Resultatet presenteras i indexmätt. 2021 tog 4899 medarbetare i vården ställning till dessa påstående. 6189 hade fått möjligheten att ta ställning. Övergripande index visade 75 ett betydligt lägre resultat om vi jämför med 2020 då index visade 83. Det som är positivt i resultatet är att medarbetare vågar prata om sina misstag och påtalar när något går fel. Däremot visar resultatet när det gäller påståendet "patienter erbjuds vara delaktiga i patientsäkerhetsarbetet" endast 57 i resultat, vilket visar på att de insatser vi har satt in på kopplat till personcentrering och nära vård är viktiga. Resultatet när det gäller påståendet "väl fungerande samarbete med andra verksamheter" som visar 69, har flera verksamheter lyft som ett förbättringsområde när det gäller samverkan.



När frågan om säkerhetskultur ställs till verksamheterna så kopplas den ofta samman med arbetsmiljö vilket är intressant. Både Geriatrik Neurologi Rehabilitering (GNR) och medicin, kardiologi och klinisk fysiologi har lyft kopplingen. Man har sett samband mellan rådande vårdplatsbrister och att det inte finns tid att reflektera vilket kan ses om ett försvårande tillstånd när det gäller en god säkerhetskultur. GNR påvisar ett försämrat HSE resultat vilket då talar för att det finns ett samband.

Några verksamheter lyfter pågående förbättringsarbeten, exempelvis barnmedicin som använder "Gröna korset" som ett verktyg att förbättra säkerhetskulturen.

Närsjukvårdsområde väster ser det som viktigt att ta med säkerhetskultur vid introduktion av nyanställda och då framhålla vikten av ett öppet samtalsklimat.

Teammöten och olika typer av ronder är andra metoder som verksamheter använder för att stärka patientsäkerhetskulturen. Inför kommande år blir det av vikt att presentera verktyg för verksamheterna att arbeta med resultatet för HSE. Exempelvis via säkerhetskulturtrappan som är ett dialogverktyg som lyfts fram via SKR.

## Adekvat kunskap och kompetens

Trots pandemisituationen har det i de flesta verksamheter i varierande omfattning pågått ett arbete med kompetensutveckling och fortbildning. Ambulanssjukvården använder en certifieringsprocess där erfarenhet och kompetens bedöms och fortbildning samt dagliga mikroövningar genomförs.

Läkemedelskommittén har hållit ett stort antal fortbildningar bland annat via lunchföreläsningar. Årligen arrangeras återkommande läkemedelsdagar i februari. Hösten 2019 genomförde läkemedelskommittén fortbildningar för läkemedelsansvariga sjuksköterskor så att de själva inom respektive enhet skulle hålla fortbildning för sina kollegor i studiecirkelform. Trots pandemin har 30 enheter gjort hela eller delar av materialet och cirka 470 sjuksköterskor har deltagit. I regionen har många verksamheter genomfört interna utbildningstillfällen till exempel via videoföreläsningar och webinarier. I vissa verksamheter, till exempel GNR Sundsvall, har kompetensutveckling, utbildning och möten fått stå tillbaka i hög grad på grund av pandemisituationen. I närsjukvårdsområdena kommer chefer gå Socialstyrelsens nationella webb-baserade utbildning i patientsäkerhet. För nya chefer är KP:s utbildning i patientsäkerhet obligatorisk och även den kommer baseras på Socialstyrelsens utbildning. Inga verksamheter har redovisat hur man utbildat i patientsäkerhet under 2021. Vanligen återkopplas resultaten av händelseanalyser och avvikelsetredningar till berörda enheter och medarbetare i lärande syfte.

Bemanning och schemaläggning sker fortlöpande utifrån medarbetares kunskap och kompetens så att adekvat erfarenhet och kunskap ska finnas. Flera verksamheter beskriver detta som en utmaning på grund av personalbrist. Ambulansverksamhetens certifieringssystem gör att ambulansbesättningarna har den erfarenhet som behövs. Kirurgin i regionen redovisar problem med bemanningen på grund av svårigheter att rekrytera och behålla sjuksköterskor. Verksamhetens behov av hyrpersonal är stort och man har som ambition att det ska finnas ordinarie personal på varje pass.

Under hösten 2021 har flertalet verksamheter haft svårigheter med adekvat bemanning för att kunna upprätthålla önskat antal disponibla vårdplatser vilket i sig är en risksituation utöver frågan om erfarenhet och kompetens. I primärvården i Närsjukvårdsområde väster beskrivs kompetensfrågan som den största utmaningen med dels resursbrist men även otillräckliga ekonomiska möjligheter att åstadkomma förändring i någon större omfattning motsvarande dagens behov, och för att möta visionen med Nära vård.





Få verksamheter redovisar hur man arbetar för att skapa systemförståelse och kunskap om förbättrings- och implementeringsarbete. Röntgenkliniken beskriver att man genom att redovisa avvikelseärenden för personal och vid verksamhetsråd så skapar man systemförståelse och kunskap om förbättringsarbete. Denna typ av återkoppling är vanligt förekommande inom hälso- och sjukvården.

## Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



*PSL 2010:659 3 kap. 4 §*

Beskriv struktur och aktiviteter för hur patienter, brukare och närstående erbjuds möjlighet att medverka i patientsäkerhetsarbetet.

Vid psykiatri har två Peersupporters á 100% anställts på kliniken och deras uppdrag är att vara patienters "stöd", "röst" och "ögon". Planer finns på att dessa ska ingå i teamet som arbetar med interna händelseanalyser. Brukarrådet har under 2021 genomfört brukarrevision på avdelning 51. Värt att det finns ett behov av att förbättra patient och närståendes delaktighet när det gäller synpunkter och klagomål samt när det gäller det systematiska patientsäkerhetsarbetet i stort.

Processledare för patientkontrakt har under 2021 rekryterats och anställt för att implementera och driva patientkontrakt i region i samverkan med kommunerna. Kärnan i patientkontraktet är ett personcentrerat arbetssätt där patientens egen förmåga tas tillvara. Föreläsningar gällande patientkontrakt har gjorts på kvalitetsdagen. Handlingsplan för hur patientkontraktet ska införas i regionen samt i kommunerna har lämnats in till Socialstyrelsen samt SKR. Pågående förbättringsarbetet i befintliga patientkontrakt men även initierade nya patientkontrakt i regionen.

## AGERA FÖR SÄKER VÅRD

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §*

### Egenkontroll

#### Tillgänglighet

Under 2021 har primärvården förflyttat personal till covid-vård vid sjukhusen. Man har även efter det att vaccinationsprojektet lades ned, övertagit ansvaret för vaccination mot covid-19. För att följa hur detta har påverkat tillgängligheten så har Vårdvalsverksamheten genomfört en fördjupad granskning när det gäller vaccinationsarbetet.

Primärvård andel som fått telefonkontakt samma dag 77% (nov), riket 81%.

Primärvård andel som fått medicinsk bedömning inom 3 dagar av legitimerad personal 80% (dec), riket 85%.

Specialiserad vård andel som väntat på första besök 90 dagar eller kortare 62% (dec), riket 72%.

Specialiserad vård andel som väntat på operation / åtgärd 90 dagar eller kortare 66% (dec), riket 60%.

## Nationella mätningar

VRI - inga mätningar gjorda nationellt de senaste två åren. Den sedan 2020 pausade projektet med infektionsverktyget har inte kunnat återupptas då det fortfarande inte är möjligt att följa resultat på enhetsnivå på grund av brister i organisationsstrukturen när det gäller HSA- id.

BHK mätning genomfördes på nationell mätning v. 11-12. Resultatet ska enligt nuvarande riktlinje följas upp med en handlingsplan när resultatet visar en följsamhet på 90% eller mindre. Enligt en enkätundersökning som genomförts 2020 så upprättar de flesta en handlingsplan.

Trycksår - nationell mätning v 37 2021. Mätningen visar ett försämrat resultat i förhållande till 2020. Några verksamheter har med bakgrund av detta valt att söka patientsäkerhetsmedel i syfte att arbeta med omvårdnadsspecifika frågor som exempelvis trycksår.

Vid inläggning på sjukhus så ska patienten genomgå en riskbedömning bland annat när det gäller risk för undernäring. Det är oklart i vilken utsträckning detta genomförs.

HSE mäts en gång per år i samband med den årliga medarbetarenkäten. Det var 2021 det andra året som mätningen genomfördes. Ingen regionövergripande indexbaserat mål är därför ännu presenterat. Det är ändå verksamheter som följt resultatet och upprättat handlingsplan.

Nationell patientenkät-Specialiserad somatisk vård slutet/ öppen: Västernorrlands patienter är mer nöjda med vården än genomsnittet av landets patienter och har förbättrats jämfört med 2018. Nationell patientenkät-Primärvård: Patienterna på hälsocentralerna i Västernorrland är ungefär lika nöjda med sin upplevelse av vården som genomsnittet i Sverige.

## FOKUSOMRÅDEN

### Öka kunskap om inträffade vårdskador

*SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §*

#### Har vården varit säker

Via avvikelssystemet identifieras händelser som har medfört eller kunnat medföra en vårdskada. Dessa bedöms av verksamheterna och i händelse av att det kan handla om en misstänkt allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada skickas ärendet till chefläkare för bedömning om en mer omfattande utredning ska göras eller ej. De ärenden som inte skickas till chefläkare utreds och följs upp inom verksamheten. Om chefläkare bedömer att en mer omfattande utredning ska göras tas beslut, i samråd med verksamheten, om utredningen kan göras i verksamheten med stöd av KP eller om utredningen ska ske centralt hos KP. I Region Västernorrland (RVN) har verksamheterna olika förutsättningar för och erfarenhet av att själva bedriva egna mer omfattande utredningar. Flera verksamheter har dock stor erfarenhet av utredningar som varit grund för chefläkares anmälan enligt lex Maria, som också godkänts av IVO. När en anmälan görs enligt lex Maria följer verksamheten själv upp beslutade åtgärder enligt handlingsplan och KP gör också en skriftlig uppföljning efter ungefär 6 månader.

2021 bedömdes 254 ärenden av chefläkare och av dessa gick 135 till väntelistan för händelseanalys/ utredning jämfört med 2020 då 236 bedömdes och 123 gick till motsvarande väntelista. 2021 genomfördes 106 (93st 2020) händelseanalyser/ utredningar där verksamheterna gjorde hälften med stöd av KP. Totalt gjordes 73 anmälningar enligt lex Maria under 2021 jämfört med 66 föregående år.

Ett flerårigt problem har varit att KP inte hinner påbörja och avsluta utredningar i rimlig tid. Detta problem har förstärkts under pandemin. I dagsläget finns det 122 ärenden från primärvård och specialistvård som inte är avslutade och de två äldsta är från 2018. Enligt patientsäkerhetslagen ska utredning och anmälan av allvarlig vårdskada genomföras snarast efter händelsen vilket i praktiken är inom ett par månaders tid. Ett förslag till ny handlägningsrutin vid misstänkt allvarlig vårdskada håller på att arbetas fram av KP och innebär i korthet att alla verksamheter ska genomföra utredningar av händelser som är avgränsade och inte bedöms komplexa, men som kan



leda till anmälan enligt lex Maria. Utbildning och stöd till verksamheterna kommer erbjudas. Mer komplexa och omfattande utredningar kommer enligt förslaget utredas centralt av KP.

## Riskområden som identifierats

Bemannings och beläggningsläget. Många verksamheter rapporterar om stora bekymmer med adekvat bemanning med rätt kompetens och erfarenhet vilket leder till överbeläggning / utlokalisering och risker kopplat därtill. Berörda verksamheter arbetar med arbetsförändring och bemanningsfrågor.

Ökat antal utredningar gällande suicid / suicidförsök. 2021 registrerades 22 ärenden som misstänkt allvarlig vårdskada för fortsatt utredning. 2020 var det motsvarande 3 ärenden vilket var ovanligt få. 2019 registrerades 9 ärenden. Aktuella data för 2021 från det nationella dödsorsaksregistret finns ännu inte att tillgå för nationell jämförelse om suicid ökat i allmänhet i landet.

BHK, trycksår och VRI mäts en gång per år nationellt. BHK som mäts i 8 steg, 4 hygienrutiner och 4 klädregler. Mätningen var marginellt förbättrad i förhållande till 2020. Resultatet visar att när det gäller klädregler så är följsamheten större än när det gäller hygienregler. Jämfört mellan sjukhusorter så är Örnsköldsvik den som har det bättre resultatet 85,9 % när det gäller hygienrutiner och 96,4 när det gäller klädregler. Sollefteås resultat är 75.6% hygienrutiner och 95,9 klädregler. Sundsvall 74,1% hygienrutiner och 91,8% klädregler. Primärvården visade ett resultat 95% hygienrutiner och 97% klädregler. Tandvården 92,6% hygienrutiner och 92,6% klädregler.

Sjuhusförvärvade trycksår-andelen ökade 2021 till 16% (Nationellt 11%) jämfört med 11% 2020. RVN ligger över riksgenomsnittet och för tredje året i rad försämras resultatet.

VRI kan ses som ett riskområde och det finns behov att mäta och följa vårdrelaterade infektioner.

Många verksamheter beskriver behov av förbättringsarbete kring preventivt omvårdnadsarbete som tex fall, nutrition, trycksår, munhälsa. Under 2021 har verksamheterna inte haft möjlighet att arbeta med detta på önskat sätt men flera planerar åtgärder under 2022 med tex utbildning, omvårdnadsundersköterska, gröna korset.

## Tillförlitliga och säkra system och processer

### Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system

Systemet för kunskapsstyrning har under 2021 har fortsatt utvecklats när det gäller struktur för samarbete med länets kommuner och för patientmedverkan i hantering av kunskapsstöd. Den för året planerade implementeringen av kunskapsstyrningssystemet har fått ske i begränsad omfattning i relation till pågående pandemi samt verksamheternas belastning på grund av denna. Detta gör att systemet för kunskapsstyrning fortfarande är okänt hos många medarbetare men en kontinuerlig kompetensbyggnad har skett under året i samband med att nya lokala programområden har startats upp. Det har även skett en kontinuerlig uppbyggnad av intranätets information kring kunskapsstyrning för att tillgängliggöra information till regionens chefer och medarbetare. En operativ arbetsgrupp har bildats på uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören. Gruppens uppgift är att hålla ihop kunskapsstyrningens övergripande frågor samt verka för ökad samverkan med närliggande utvecklingsområden. Läkemedelsenheten/ läkemedelskommittén har erbjudit informationstillfällen till hälso- och vårdcentraler samt kliniker. Trots pandemin har de kunnat genomföras i normal omfattning. Arbetet bedrivs av informationsläkare anställda av Läkemedelskommittén samt informationsapotekare.

För att främja patientsäkerheten i vårdens övergångar primärvård/kommun och sjukhusvård/kommun samverkar Läkemedelskommittén med kommunernas medicinskt ansvariga



sjuksköterskor. Samverkansgruppen tar initiativ till utbildningsbehov och har under året t.ex. arbetat med frågan om korrekt läkemedelslista som ordinationshandling i kommunerna. Antalet fördjupade läkemedelsgenomgångar ökade under 2021 jämfört med föregående år.

Som en följd av pandemin har antibiotikaanvändningen i regionen minskat. Regionen har klarat Stramas mål och nått det långsiktiga nationella målet om högst 250 recept/1000 invånare och år. Arbete pågår kontinuerligt med att minska vårdorsakat läkemedelsberoende. Som stöd till hälso- och sjukvården finns riktlinjer till stöd vid förskrivning av beroendeframkallande läkemedel, receptförskrivning på jourtid vid primärvårdsjourer samt stöd till rådgivningssjuksköterskor vid receptönskemål.

På grund av att regionens verksamhetskatalog OKTAV inte har uppdaterats efter flera organisationsförändringar som skett genom åren, är giltiga styrdokument svåra att finna. Detta har fått till konsekvens att giltiga styrdokument inte har justerats efter nuvarande organisation. Samma problem finns när avvikelser ska skrivas. För att skriva en avvikelse krävs betydande kunskaper om de organisationsförändringar som verksamheten genomgått under de senaste 6 åren vilket riskerar att minska antalet avvikelser.

regionen behöver arbetet med det systematiska patientsäkerhetsarbetet i verksamheterna utvecklas. Till exempel behöver man utveckla systemet för att sprida kunskap om händelser inom och mellan verksamheter och utveckla arbete med systematisk uppföljning. I varierande grad har verksamheterna arbetat med följsamhet till tex BHK samt olika rutiner och processer. Detta arbete har i varierande utsträckning påverkats av pandemiläget men också bemannings- och beläggningssituationen.

## Säker vård här och nu

### Är vården säker idag

En uppenbar risk i hälso- och sjukvården idag är svårigheten med bemanning, vilket gör sjukvården mer beroende av hyrpersonal som i sin tur medför andra utmaningar och risker. En annan uppenbar risk är brist på disponibla vårdplatser som är en direkt konsekvens av bemanningsläget.

Bristen på vårdplatser har under 2021 medfört överbeläggningar med korridorvård och utlokaliserade patienter samt hög belastning på medarbetarna. Utifrån pandemiläget 2020 och 2021 och sommaren/ höstens situation är medarbetarnas och sjukvårdens långsiktiga uthållighet fortsättningsvis ett problem- och riskområde.

Under 2021 så har nationell mätning genomförts när det gäller BHK och trycksår. Mätningarna har visat att det finns ett förbättringsarbete att arbeta med. Vissa verksamheter och enheter har tagit till sig av det. Exempelvis så har man vid medicin, kardiologen och klinisk fysiologi gjort insatser för att förbättra resultat, insatserna innebär bland annat ett ökat stöd från vårdhygien och tätare mätningar på lokal nivå för att följa utvecklingen.

Vid geriatriken, neurologi och rehabilitering (GNR) så har man sett vikten av riskbedömning och därför tagit fram en rutin för standardisering. Man arbetar även med journalgranskning.

Flera verksamheter nämner ett behov av att arbeta vidare med ökad följsamhet till gemensamma rutiner som tex preventivt arbete med fallrisk, trycksår, nutrition och munhälsa.

Från opererande verksamheter problematiseras långa köer till elektiva operationer och risken att vårdplatssituationen normaliseras.



## Riskhantering

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4*

Vid större förändringar i organisationen genomförs riskanalyser och under 2021 har följande riskanalyser genomförts i KP:s regi. I närsjukvårdsområdena Norr, Väster och Söder, länsverksamhet kirurgi-, anesthesi-operation- IVA, Lungkliniken, Onkologkliniken har riskanalyser gjorts avseende förslag på förändring utifrån förslag på kostnadsreduceringar. För närsjukvårdsområde Söder gjordes riskanalysen om under hösten efter komplettering av underlag. En riskanalys gjordes angående sommarbemanning/ neddragning på IVA i Sollefteå och ytterligare en riskanalys angående problem med slangar till en variant av infusionspump. Efter inspektion från Strålskyddsmyndigheten genomfördes också en orsaksanalys. Vårdvalsverksamheten har genomfört riskanalyser med koppling till primärvårdens vaccinationsuppdrag. Och en riskanalys har genomförts med anledning av misstänkt orena infusionsaggregat från leverantör.

Några verksamheter använder sig av Gröna korset som är en metodik att fortlöpande i det dagliga arbetet på enheter skatta och hantera risker i vården. Ytterligare verksamheter planerar att införa Gröna korset och andra har visat intresse för metodiken.

## Stärka analys, lärande och utveckling

### I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information

Markörbaserad journalgranskning (MJG) inom somatik och psykiatri rapporteras till en nationell databas. I vilken utsträckning verksamheterna hämtar data därifrån, inklusive andra nationella kvalitetsregister, är oklart. Psykiatriens medicinska råd får regelbundet återkoppling från MJG-granskningsteamet som också tar emot särskilda granskningssuppdrag från dem. Inom psykiatri har två granskningstillfällen genomförts 2021 på avdelning enligt metodik Patientsäkerhet i Realtid (PIR) där journaler granskas under pågående vårdtillfälle, patienter och personal intervjuas och resultat där goda exempel och saker att reflektera över/ förbättringsförslag återkopplas direkt i storgrupp till medarbetare och enhetschef. 2022 kommer alla slutenvårdsavdelningar ha granskats enligt PIR-metodiken.

Lärdomar från avvikelsetredning och händelseanalys används också till att förbättra system och arbetssätt.

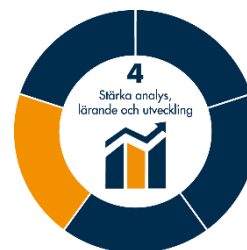
Patientsäkerhetsmedel utdelades 2021 till både centrala projekt och projekt i verksamheterna för ökad patientsäkerhet, varav merparten gick till verksamheterna. Sammantaget beviljades 19 projekt i verksamheterna drygt 5 miljoner kronor.

### Avvikelser

*PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5*

Avvikelsestatistiken uppdateras varje månad och kan tas ut för hela RVN eller mer detaljerat på antingen verksamhetsnivå eller enhet. Verksamheten för Kvalitet och Patientsäkerhet gör varje år en övergripande analys i en rapport som redovisas för den politiska ledningen. Få verksamheter redovisar att man systematiskt arbetar med övergripande sammanställning, analys och förbättringsarbete utifrån avvikelser inom verksamheten. Det vanligaste är att avvikelser återkopplas lokalt på berörd enhet och till enskild medarbetare. Ett undantag är läkemedelsenheten/ läkemedelskommittén som kontinuerligt följer läkemedelsavvikelser för hela regionen för att fånga brister på systemnivå och för att ha ett helikopterperspektiv i frågan. Avvikelserna används bland annat som material till utbildningar.

Under en veckas kartläggning 2021 visades att ungefär 9 % av läkemedelsrecept har en eller flera brister i förskrivningen, vilket är ungefär på samma nivå som föregående år. Den vanligaste rapporterade avvikelserna är liksom tidigare år att det finns flera recept med samma läkemedel där



det äldre receptet inte makulerats. Det innebär att mer än hälften av alla brister utgörs av att gamla recept inte tas bort när läkemedel förnyas, dosändras eller sätts ut. Resultatet av undersökningen används som underlag för fortsatt förbättringsarbete inom regionen.

Utbildning för avvikelsehandläggarna i analys och uppföljning av avvikelser för att kunna ta fram underlag för förbättringsarbete har erbjudits under flera år. Under året har dock utbildningen ställts in pga. rådande pandemi. Under 2022 planeras att åter erbjuda denna utbildning. Innan dess kommer dock uppföljning av tidigare utbildningsinsatser göras.

Under 2021 har det totala antalet avvikelser minskat till 9872 jämfört med 10 321 föregående år. Den minskning som ses är inom specialistvården. Både primärvården och folktandvården har ökat sina avvikelser med ca 100 avvikelser. Avvikelserna minskade även 2020 men då marginellt. En tänkbar anledning till det minskande antalet avvikelser kan vara den stress som bemannings- och vårdplatssituationen orsakat i kombination rådande pandemi.

En sammanställande rapport "Beläggingsgrad och avvikelserrapporter i vården sommaren 2021" gjordes under hösten utifrån att större neddragningar av vårdplatser samt fler sammanslagningar av vårdavdelningar skett än tidigare somrar. Det förelåg stora överbeläggningar på samtliga sjukhusorter, mest uttalat i Sundsvall. Patienter låg utlokaliserade och korridorvård var vanligt förekommande. Vården var hårt pressad under sommaren och patientsäkerhetsrisker samt vårdskador uppstod som en följd av den situationen. Analysen kunde inte påvisa någon signifikant korrelation mellan beläggingsgrad och antal inkomna avvikelser per dag – vilket är i linje med tidigare iakttagelse angående att antalet anmälda avvikelser tenderar att minska vid hög belastning i vården.

Utifrån bemannings- och beläggningssituationen under andra halvåret 2021 har vi sett en ökning av antalet avvikelser gällande överbeläggning från 191 avvikelser 2020 till 373 år 2021. Utifrån det som är registrerat i avvikelssystemet kan vi påvisa att 2020 gick 3 av dessa avvikelser till chefläkarbedömning varav 2 gick vidare till utredning och lex Maria. 2021 gick 6 ärenden gällande överbeläggning till chefläkarbedömning varav ingen gick vidare till utredning och anmälan enligt lex Maria. Däremot upptäcktes 5 andra ärenden, där överbeläggningar bedömdes vara en bidragande faktor, som utreddes och gick till anmälan enligt lex Maria. Då alla avvikelser från 2021 ännu inte är utredda kan vi inte utesluta att fler ärenden med koppling till överbeläggningar kommer upptäckas.

KP har liksom under våg 1 och 2 (2020), även under våg 3 (2021) gjort veckovisa sammanställningar av Covid-relaterade avvikelser för att kunna lyfta viktiga aspekter i verksamhetens ledningsgrupper. Under 2021 har ca 480 Covid – 19 relaterade avvikelser rapporterats i jämförelse med 2020 då ca 800 avvikelser rapporterades. Någon fördjupad analys av avvikelserna från 2021 har i dagsläget inte utförts.

## Klagomål och synpunkter

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6*

Klagomål och synpunkter kommer under 2021 till verksamheterna antingen via direktkontakt med verksamheterna, via RVNs hemsida, Patientnämnden-etiska nämnden (PEN) eller IVO.

Under 2021 inkom totalt 705 missnöjesanmälningar jämfört med 359 stycken 2020. Således nästan en fördubbling av ärenden 2021. Specialistvården ökade från 222 till 442 och primärvården från 83 till 170. Folk tandvården ökade från 60 till 76 ärenden.

IVO har under 2021 tagit emot totalt 41 enskilda klagomål (43 år 2020) som IVO själv beslutat utreda vidare. Av dessa gäller 33 ärenden specialistvården och det handlar om ett fåtal ärenden per klinik.

Till Patientnämnden- Etiska nämnden (PEN) har antalet ärenden ökat något jämfört med 2021.

| Medicinskt område              | 2019        | 2020        | 2021        |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Kommunal hälso- och sjukvård   | 13          | 14          | 21          |
| Primärvård                     | 401         | 415         | 403         |
| Psykiatrisk specialistsjukvård | 113         | 122         | 170         |
| Somatisk specialistsjukvård    | 482         | 474         | 521         |
| Tandvård                       | 37          | 31          | 45          |
| Övrigt                         | 40          | 49          | 45          |
| <b>Totalsumma</b>              | <b>1086</b> | <b>1105</b> | <b>1205</b> |

Av 1205 ärenden hos PEN 2021 skickade de 330 till verksamheterna för handläggning. Kommunikation, vård och behandling samt tillgänglighet är likt föregående år de tre dominerande områdena till kontakt med PEN. De har sett en ökad mängd ärenden rörande barn och det gäller främst tillgänglighet inom Barn-och ungdomspsykiatrin.

Få verksamheter redovisar att man systematiskt arbetar med att sammanställa och analysera inkomna klagomål på övergripande nivå samt sprida lärdomar av det. Det här är ett område som verksamheterna själva behöver utveckla framöver enligt vår bedömning.

Synpunkter och klagomål är en viktig ingång för att patient och närstående ska ges möjlighet till delaktighet i den egna vården. I dag inkommer dessa via tre kanaler till regionen. Det har framkommit att det är svårt för patienter och medborgare att finna rätt väg in. Det är även svårt för regionen att få en samlad bild av hur klagomålen tas tillvara och hur de kommuniceras med patient och närstående. Därför pågår nu ett arbete i samverkan mellan vårdgivaren och patientnämnden- etiska nämnden och SKR att i enlighet med regionens digitaliseringsstrategi, förbättra patient och närståendes möjlighet att kommunicera synpunkter och klagomål. Målet med arbetet är att synpunkter och klagomål ska lämnas via 1177.se och att det kommer att förenkla kommunikationen mellan den som lämnar synpunkter och klagomål och vårdgivaren eller patientnämnden-etiska nämnden.



## Öka riskmedvetenhet och beredskap

### Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden

Fortsatt utbildning anpassat till behov kommer ske i verksamheterna under 2022. Beroende på faktorer såsom bemanning, vårdtyngd och pandemiläge kommer verksamheterna i olika utsträckning uppnå sina utbildnings och kompetensmål. Kliniskt träningscentrum (KTC) används vid behov och en ambition att öka tillfällena med internutbildning och kompetensutveckling ses.

Flera verksamheter planerar börja arbeta med patientkontrakt och arbetet med fördjupade läkemedelsgenomgångar i primärvården kommer fortsätta. Följsamhet till basala hygien och kläddregler och standardiserade riskbedömningar som till exempel fallrisk, riskbedömning för trycksår och nutritionsstatus är områden som det kommer arbetas vidare med. Ökad kunskap i området patientsäkerhet är aktuell då ledningen i flera verksamhetsområden kommer gå Socialstyrelsens webbaserade utbildning i patientsäkerhet. Planer finns att därefter sprida den utbildningen. Bemanningläget, kompetensfrågor, vårdplatsituationen och omstruktureringar i regionen är områden som medför risker och utmaningar för patientsäkerheten på kort och lång sikt som verksamheterna arbetar med att hantera.



## MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

### I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information

#### Ledning och styrning

De patientsäkerhetsrelaterade utmaningar som hälso- och sjukvården står inför kommande år är till betydande del kopplat till överbeläggningar och kompetensförsörjning.

Ett arbete är initierat och påbörjat av länssjukvårdsområde somatik där chefläkare är delaktig, syftet med det arbetet är bland annat att hitta vägar att minska antalet överbeläggningar och utlokaliseringar. Brister i arbetsmiljö och en försämrad patientsäkerhet är nära besläktade. Det är därför faktorer som ingår i arbetet.

Tillgänglighet är en annan faktor att beakta när det gäller kommande års patientsäkerhetsarbete. Risk att tillgängligheten har försämrats har lyfts i samband med att uppdrag och arbetsuppgifter förändrats vid pandemiarbete och vaccinationsarbete.

I början av 2020 lanserades den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Utifrån den är en regional handlingsplan under framtagande.

Patientsäkerhetsutbildning för chefer är underdimensionerad i förhållande till ledarskapets betydelse när det gäller patientsäkerhet. Kommande år avser därför KP att lyfta utbildningen och verka för att den blir obligatorisk som helhet när det gäller chefer. Det gäller även den web-utbildning som Socialstyrelsen publicerade i oktober 2020.

#### God säkerhetskultur

I samband med den årliga medarbetarenkäten genomförs även en mätning av patientsäkerhet genom att man får ta ställning till 11 påstående kopplat till ett hållbart säkerhetsengagemang (HSE)

Inom hälso- och sjukvården finns en oro för att täta chefsbyten och personalbrist kan påverka patientsäkerhet. Det är därför viktigt att följa resultat av HSE mätning på övergripande regional nivå men även att erbjuda stöd till verksamheter och enheter att själva arbeta med lokala förbättringsområden när det gäller HSE.



## Patienten som medskapare

Fortsatt arbetet med fokus på personcentrerad vård och patientkontrakt, både kopplat till införande av personcentrerade sammanhållna vårdförlopp och direkt mot vårdens verksamheter. Arbetet sker i samverkan med länets kommuner och ska ses som en del i arbetet mot God och nära vård.

En processledare inom KP kommer att ansvara för att driva arbetet framåt. Några verksamheter lyfter arbetet med personcentrerad vård som ett viktigt utvecklingsarbete utifrån det resultat man uppnått i HSE mätningen 2021.

## Ökad kunskap om inträffade vårdskador

Samverkan är en viktig del i patientsäkerhetsarbetet både inom regionen och mellan vårdgivare. En riktlinje för avvikelser i vårdkedjan beslutades 2021, den kommer nu att omsättas i praktiken under 2022. Bland annat med en konferens där samtliga vårdgivare inom länet ska lyfta avvikelserområden för att finna gemensamma förbättringsområden.

För att utverka en mer trovärdig statistik när det gäller avvikelser bland annat vid vårdens övergångar så ser KP över möjligheten att utveckla klassificeringen.

Temadagar planeras där fokus bland annat är på trycksårspåbyggande arbete.

Den årliga patientsäkerhetsdagen kommer att genomföras i oktober. Som en del av patientsäkerhetsdagen presenteras några av årets patientsäkerhetsprojekt i syfte att informera och skapa ett lärande när det gäller det patientsäkerhetsförebyggande arbetet.

## Tillförlitliga och säkra system och processer

Klagomålshantering sker i dag på tre sätt till regionen, via 1177.se direkt till berörd verksamhets inkorg för handläggning. Via PEN och till regionens funktionsbrevlåda där klagomålet sedan diarieförs och distribueras till avsedd mottagare via handläggare vid Kvalitet- och patientsäkerhet. Eftersom klagomål handläggs på olika sätt så är det svårt att få en översiktlig bild av läget och att få ut relevant statistik.

Kvalitet- och patientsäkerhet avser därför att tillsammans med PEN verka för att synpunkter och klagomål hanteras via 1177.se och integreras med vårt avvikelshanteringssystem.

Inom systemet för kunskapsstyrning fortsätter arbetet med att implementera de personcentrerade sammanhållna vårdförloppen för att skapa en trygg säker och jämlik vård.

## Säker vård här- och nu

Resultat från nationella och regionala trycksårsmätningar har visat ett stort behov av förbättringsarbete. Även undernäring har visat sig vara ett område som har ett behov att lyftas, liksom fortsatt arbete för ett bättre resultat när det gäller basala hygienrutiner och klädregler.

Kvalitet- och patientsäkerhet avser därför att under 2022 fokusera på dessa som förbättringsområden genom att bland annat utbildningar och temadagar.

Under 2020 fick vi sätta paus på projektet för införande av infektionsverktyget. Under 2022 undersöker vi möjligheterna till att återuppta arbetet.

Kvalitet- och patientsäkerhet anställer två chefsjuksköterskor som kommer att arbeta med fokus på omvårdnadsarbete och stöd till verksamheter och enheter.

Några verksamheter har tagit fasta på omvårdnadsfokus när det gäller att minska exempelvis trycksår. De har sökt och beviljats patientsäkerhetsmedel för arbetet.

Undernäring har länge varit ett område som behöver lyftas. Under 2022 förlängs därför projektet med nutritionssamordnare.

## Stärka analys lärande och utveckling

Verka för att sprida kunskap och lyfta de goda exemplen när det gäller patientsäkerhetsarbetet inom regionen och mellan vårdgivare. Detta görs bland annat inom systemet för kunskapsstyrning och genom patientsäkerhetsprojekt som finansieras via patientsäkerhetsmedel där avsikten är att projekten beviljas på basen av att projektet ska utmynna i ett lärande.

## Öka riskmedvetenhet och beredskap

Det systematiska patientsäkerhetsarbetet ska fokusera på brister i system och inte på individer. Att identifiera, utreda, åtgärda och följa upp avvikelser är grunden till en ökad riskmedvetenhet och för att kunna planera en framtida beredskap i form av exempelvis nya rutiner och riktlinjer. De finns en brist när det gäller följsamhet till rutiner och riktlinjer. Det är därför ett arbete som kontinuerligt bör bedrivas.

När en förändring planeras inom en verksamhet där det kan finnas patientsäkerhetsrisker så är det viktigt att genomföra en riskanalys. Med stöd av KP så kan dessa genomföras inom verksamheten. Vid större riskanalyser som sträcker sig över flera verksamheter och vårdområden så genomför KP analysen på central nivå i samverkan med de berörda.

Kopplingen mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet är känd men vi har sett att det finns ett behov av att sprida kunskap om detta. Genom samverkan med skyddsombud, utvidgad och obligatorisk chefsutbildning och genom att medarbetare ges möjlighet att genomföra nationell utbildning i patientsäkerhet så ser vi att risken aktualiseras och synliggörs vilket då kan innebära ett tydligare fokus på förbättringsarbete.

Slutligen är det viktigt att lyfta betydelsen av samverkan och samarbete när det gäller patientsäkerhetsarbetet. Samverkan och samarbete inom regionen på samtliga nivåer och mellan vårdgivare i länet.