

# Patientsäkerhets- berättelse 2021

Närsjukvården Region Halland  
Karin Hesselgard  
2022-01-31



# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b>	<b>1</b>
<b>SAMMANFATTNING</b>	<b>1</b>
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	2
Engagerad ledning och tydlig styrning	2
Övergripande mål och strategier	2
Organisation och ansvar	3
Samverkan för att förebygga vårdskador	3
Informationssäkerhet	4
Strålskydd	4
En god säkerhetskultur	4
Adekvat kunskap och kompetens	5
Patienten som medskapare	6
<b>AGERA FÖR SÄKER VÅRD</b>	<b>7</b>
Öka kunskap om inträffade vårdskador	7
Tillförlitliga och säkra system och processer	8
Säker vård här och nu	9
Riskhantering	9
Stärka analys, lärande och utveckling	10
Avvikelser	10
Klagomål och synpunkter	12
Öka riskmedvetenhet och beredskap	12
<b>MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR</b>	<b>13</b>
<b>Bilaga 1. Egenkontroll av läkemedelsgenomgångar för patienter &gt;75 år med minst 5 läkemedel</b>	<b>15</b>
<b>Bilaga 2. Exempel på förbättringsarbete</b>	<b>16</b>

## Inledning

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 patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen 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.

Källa:

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



## SAMMANFATTNING

Närsjukvården har under 2021 arbetat enligt mål och prioriterade uppdrag, vilken utgår från Närsjukvårdens verksamhetsplan. Ett övergripande mål för förvaltningen är ett kontinuerligt och systematiskt utvecklingsarbete för att förbättra kvalitet och minska andelen undvikbara skador i vården. 2021 har liksom 2020 präglats av pandemin covid-19. En stor del av utvecklingskraften i organisationen har fortsatt behövt fokuseras på utmaningen att ge god tandvård och primärvård under pågående smittspridning och sjukdom orsakat av covid-19, där förutsättningarna ständigt förändrats över tid. Pandemisituationen har krävt ännu större krav på flexibilitet, snabba omställningar och behov av samverkan mellan olika vårdgivare, för att

överbygga risker för vårdskador. Det har sedan tidigare krävts omställningar i verksamheterna från fysiska till digitala arbetsformer. Vi har enligt verksamhetsplanen arbetat intensivt med planering för en ny digital ingång till vården. En stor arbetsinsats med smittspårning och vaccination mot covid-19 har genomförts. Vaccinationsinsatsen har arbetat utifrån att säkerställa en hög vaccinationstäckning, Region Halland har nått mål som ligger över riket. 2021 har visat att Närsjukvården med engagerade medarbetare och hög kompetens kunnat leverera högkvalitativ och säker vård och tandvård under extrem påfrestning som en långvarig pandemi, årets arbete har också visat att man trots pandemin lyckats arbeta med utveckling och förbättringsarbete i organisationen.

Blickande framåt kommer Närsjukvården att fortsätta ett målinriktat förbättringsarbete genom identifierade förbättringsområden och med Socialstyrelsens Nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet som stöd.

Folk tandvården fortsätter med implementering av Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för tandvården.

Införandet av en ny digital ingång kommer att ske via en ny plattform, där målet är att kunna erbjuda ökad tillgänglighet på rätt vårdnivå.

Fortsatt förarbete kommer att pågå med framtagning av ett nytt vårdinformationsstöd, VISUS. Region Halland, med representanter från bland annat Närsjukvården, arbetar tillsammans med andra regioner i samverkan med leverantören för att utforma stödet som är ett led i ökad kvalitet och säkerhet.

## GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

### Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning med en 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 §*

Det övergripande målet är att erbjuda god, säker och jämlik vård där systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete sker kontinuerligt i alla verksamheter för att minska andelen undvikbara skador i vården. Arbetet sker med definierade vårdprocesser i enlighet med nationella och regionala riktlinjer.

I det systematiska patientsäkerhetsarbetet ingår följande arbetssätt och aktivitetsområden:

- Riskhantering
- Avvikelsehantering
- Lex Maria-ärenden

- Klagomål via IVO
- Patientnämndsärenden
- Händelseanalyser
- Kvalitets- och patientsäkerhetsronder
- Journalgranskning
- Arbetsmiljö
- Kompetens och lärande
- Uppföljning av kvalitetsindikatorer

## Organisation och ansvar

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

Närsjukvården Hallands ledningsgrupp ansvarar för övergripande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet. Verksamhetscheferna är ytterst ansvariga för patientsäkerheten i verksamheterna och ansvarar för hanteringen av egenkontrollprogrammet. Medarbetarna är ansvariga för att aktivt medverka i arbetet med att undvika vårdskador. Chefläkare, cheftandläkare och verksamhetsutvecklare stödjer chefer och medarbetare i patientsäkerhetsarbetet. Chefläkare eller cheftandläkare tar ställning till anmälan enligt lex Maria.

## Samverkan för att förebygga vårdskador

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

### Samverkan covid-19

Område pandemi Närsjukvården har i samverkan med smittskydd, vårdhygien och regionkontoret arbetat löpande med insatser kring vaccinationer, smittspårning och rutiner för vård och behandling. Samverkan sker också med den kommunala vård- och omsorgen i vaccinationsinsatsen samt smittspårningen.

### Samverkan psykisk ohälsa

Uppstart av regelbunden samverkan har skett mellan Närsjukvården och psykiatrin i alla kommuner för att förbättra omhändertagandet av patienter med psykisk ohälsa, där övergångar är särskilt sårbara. En tidigare avvikelse gällande suicid har tack vare samverkan lett till förbättrat och säkrare arbetssätt i flera förvaltningar.

Närsjukvården har stöttat implementering av psykiatrins nya ingång för barn och unga med psykisk ohälsa.

### Samverkan slutenvården och närsjukvården

Pilotprojekt patienter med hjärtsvikt som huvuddiagnos, där läkare samverkar i uppföljande vård efter utskrivning från slutenvården till hemmet. Resultaten visar lägre risk för vårdskador, lägre frekvens av återinskrivning, bättre vårdkvalitet och högre livskvalitet. Projektet kommer att utvidgas.

### **Samverkan mellan specialisttandvården och allmäntandvården**

Samverkansdokument har upprättats för den vård som patienten förväntas få inom allmäntandvården respektive specialisttandvården.

### **Regional samverkan**

Chefläkare och cheftandläkare i regionen har regelbundna möten som syftar till att skapa en gemensam syn kring hur patientsäkerhetsarbetet kan användas som en del i utvecklingen av hälso- och sjukvården.

### **Samverkan med Patientnämnden**

Patientnämndens representanter, chefläkare och cheftandläkare samverkar för att stärka patienters och närståendes delaktighet i förbättringsfrågor.

### **Samverkan mellan BVC och Folktandvården**

Pilotprojekt har startats upp för att minska förekomsten av karies hos små barn, genom förebyggande arbete.

Det finns ett behov av ökad samverkan mellan vårdcentraler och folktandvård för patienter med diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar där samsjuklighet i orala sjukdomar är vanligt, samt även i arbete med stöd i tobaksavvänjning.

### **Informationssäkerhet**

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Det finns en etablerad arbetsgrupp med uppdrag att se över informationssäkerhet i Närsjukvården vilken arbetar med att identifiera sårbarheter, ta fram eller komplettera rutiner och lyfta ärenden och frågor till informationssäkerhetsnätverket i Region Halland (ISSO).

På patientsäkerhetsronder tas frågan upp vid genomgång av egenkontrollprogrammet, utifrån Grunddokument Informationssäkerhet 309.

### **Strålskydd**

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

Årets strålskyddsrapport kommer att finnas i ledningssystemet.

### **En god säkerhetskultur**

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

Inom Närsjukvården utförs patientsäkerhetsronder årligen i alla verksamheter. Dessa sker i dialogform med verksamhetschef, MLA/OLA och andra yrkeskategorier representerade. Målet med dialogen har varit att stärka patientsäkerhetskulturen i verksamheterna. Särskilt fokus har varit arbete för ökat



lärande och erfarenhetsutbyte. Ronderna sker normalt med fysiska möten i verksamheterna, men har på grund av pandemin genomförts i huvudsak digitalt.

Allt fler verksamheter planerar att införa Gröna Korset för att ytterligare arbeta strukturerat med riskidentifiering. I Folk tandvården används strukturerad förbättringsmetodik enligt PDCA med hjälp av förbättringsledare.

Återkoppling kring patientsäkerhetsarbetet sker regelbundet på arbetsplatsträffar i verksamheterna. Vid de återkommande nätverksträffarna med MLA och OLA diskuteras patientsäkerhet och avvikelser för lärande och erfarenhetsöverföring.

För att skapa tid för lärande och reflektion schemaläggs professions- och teammöten, arbetsplatsträffar och handledning. I introduktionsprogram för alla nya medarbetare ingår information om patientsäkerhetsarbete, vilket sedan följs upp i medarbetarsamtal. Den årliga journalgranskningen enligt egenkontrollprogrammet sker i grupp och schemaläggs. Resultatet presenteras sedan på arbetsplatsträffar.

Inom Närsjukvården använder vi verktyg och metoder som patientsäkerhetsronder, Gröna korset och PDCA för att följa upp och skapa dialog kring säkerhetskulturen.

## Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.



### *Kunskapsinhämtning*

Yrkeskompetens och kunskap säkerställs i patientsäkerhetsarbetet genom kompetensutveckling och fortbildning på alla nivåer. All personal får introduktionsutbildning där patientsäkerhetsarbete ingår. För tandvårdspersonalen erbjuds vidareutbildning Plantan. Som ytterligare stöd i detta arbete använder vi oss av Kompetensportalen med digitala utbildningar.

I Vårdgivarwebben och ledningssystemet finns styrande dokument. Kunskap och erfarenhetsutbyte sker via arbetsplatsträffar, nätverksträffar i olika professioner, digitala terapimöten mellan allmäntandvården och specialisttandvården. Genom årligt medarbetarsamtal inventeras fortsatt utbildningsbehov.

MLA och OLA stödjer patientsäkerhetsarbetet med kunskap och erfarenhetsutbyte inom och mellan verksamheterna. Varje år genomför alla medarbetare som för journal en journalgranskning, vilken sammanställs och bidrar till verksamhetens ökade kunskap och kompetens.

### *Säker bemanning*

Schema och bemanning fördelas och styrs utifrån verksamhetens behov där medarbetarnas kompetens och erfarenhet är en del i planeringen. Nyare medarbetare

arbetar tillsammans med mer erfarna och specialiserade kolleger. Schemaläggning sker individuellt med hänsyn till kompetens och erfarenhet, där avsatt tid finns för administrativt arbete.

### ***Systemförståelse och kunskap om förbättrings- och implementeringsarbete***

Vid patientsäkerhetsronder identifieras behov av stöd. I en dialog förmedlas kunskap om patientsäkerhetsarbete och de system som möjliggör förbättringsarbete på olika nivåer.

Utbildning och workshops har genomförts för att öka kunskap och skapa erfarenhetsåterföring inom och mellan verksamheterna.

Metod- och utbildningsstöd ges av verksamhetsutvecklare till verksamheterna.

## **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 §*

### ***Patient och närstående medverkan***

Samverkan med patienter och närstående sker vid utredningar, hantering av klagomål och synpunkter samt analys av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada.

Patienter och närstående informeras via 1177 och informationsplanscher i verksamheterna om möjligheten att lämna synpunkter eller klagomål till vården antingen direkt till vårdverksamheten eller till Patientnämnden Halland. Synpunkter och klagomål från patient och närstående rapporteras och bearbetas som avvikelser och används som underlag vid förbättringsarbete.

Patienten informeras om de olika alternativen till behandling och får aktivt delta i den fortsatta planeringen och åtgärderna. Kostnadsförslag ges inom tandvården. Arbete är påbörjat med patientkontrakt.

Tillgång till signerad journalanteckning via nätet, 1177.se ger en ökad patientsäkerhet. Detta skapar bättre förutsättning för patienten att ta ansvar i sin egen vård genom att få en ökad förståelse om vad som är planerat.



Synpunkter inhämtas via Nationella patientenkäten och kundnöjdhetsundersökningar och ligger till grund för förbättringsarbeten.

## AGERA FÖR SÄKER VÅRD

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §*  
Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.



Ett systematiskt förbättringsarbete sker kontinuerligt där identifierade förbättringsområden analyseras, åtgärdas och följs upp. Se bilaga 1 och 2.

## 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 §*

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



### *Utredning och uppföljning*

Rapportering av avvikelser sker på organisationens intranät. Verksamhetschefer ansvarar för att utredning görs och tar stöd i arbetet av MLA, OLA eller annan medarbetare.

Vid händelse som har eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada görs en händelseanalys och kommunikation sker då också med patient och eventuellt

anhöriga. Utifrån händelseanalysen upprättas en handlingsplan för förbättrande åtgärder.

1862 händelser har rapporterats av Närsjukvården Halland under 2021. Av dessa har 7 vårdskador bedömts som allvarliga. Antalet allvarliga händelser ligger på samma nivå som tidigare. Identifierat behov av mer omfattande insatser görs för att undvika upprepande.

### *Identifierade riskområden*

#### **Vårdcentral**

Det finns bristande kunskap och följsamhet till satta rutiner för SVF (Sammanhållet vårdförlopp) cancersjukdomar. En pågående dialog finns om förbättrad följsamhet, till exempel statistik på individnivå, enhetsnivå, regional nivå. Insats sker genom en planerad utbildning. Det sker också en regelbunden granskning av den egna följsamheten.

Flera avvikelser och Lex Maria berör försenad diagnostik av nydebuterad diabetes typ 1 hos barn. Vi har gått ut med en informationskampanj för att påminna om diabetes som differentialdiagnos som en gemensam satsning i regionen för att minska risk för försenad diagnos med vårdskada som följd.

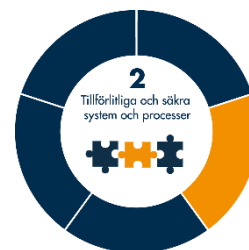
#### **Folktandvård**

Försenad diagnos har skett där de permanenta hörntändernas läge i käken inte diagnostiserats vilket har lett till att hörntanden stannat kvar i käken och även skadat granntändernas rötter. Det har inneburit väsentligen ökad vårdtid för patienten. Händelseanalyser har visat att behandlaren har misstolkat undersökningsresultatet. En bidragande orsak har även varit att revisionen har varit försenad och det har gått lång tid mellan bettkontrollerna.

Satsning på utbildning med fokus på övervakning av hörntänder har gjorts. Datorstöd har införts med en frågeruta som påminnelse om diagnostisering. Missad diagnos har även varit fokusområde på årets patientsäkerhetsronder.

### **Tillförlitliga och säkra system och processer**

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



#### **Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system**

I regionen finns ett ledningssystem där uppdateringar av rutiner och riktlinjer sker löpande.

Uppföljning och utvärdering av avvikelser sker regelbundet. Arbete är initierat för att uppnå ökad systematik. Fortsatt arbete sker med att öka kunskap om och utförande av egenkontroller i Närsjukvården med stöd av dokumentet Egenkontrollprogram för Närsjukvården. I alla verksamheter sker också regelbunden mätning av följsamhet till basala hygienrutiner.

Följsamhet till riktlinjer för antibiotikaförskrivning följs upp genom STRAMA. Läkemedelsenheten följer upp verksamheternas läkemedelsförskrivning två gånger om året, vilket bidrar till ökad följsamhet till riktlinjer.

Behov av framtida kompetensförsörjning och kompetensutveckling har kartlagts via HR. Vid patientsäkerhetsronder under året har behov av kompetensutveckling inom patientsäkerhet identifierats.

## Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



## Är vården säker idag

På grund av bristande bemanning finns behov av att bemanna med hyrläkare och hysjuksköterska vilket försämrar kontinuiteten. Arbete med framtida kompetensförsörjning sker i samarbete med HR.

Vid patientsäkerhetsronderna har identifiering av utbildningsbehov gjorts och planering av utbildningsaktivitet inom patientsäkerhet påbörjats. Tandvården har infört digitalt system för spårbarhet av tandvårdsprodukter. Vid vaccinationsinsatsen mot covid-19 har tillgång till personal, vaccin, lokaler och utrustning säkrats. Smittspårning av covid-19 har skett genom följsamhet till smittskyddslagen och Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Verksamheterna har gjort anpassningar för omhändertagande av patienter med infektionssymtom. Lokaler och flöden har säkrats för att minska smittspridning. Hygienföreskrifter från Vårdhygien har löpande uppdaterats.

## Riskhantering

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

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

## **Analys av riskhantering**

Journalgranskning och Gröna Korset används som metoder i riskhantering. Dialog om risker sker regelbundet på professionsmöten för spridning i verksamheten. Identifierade risker bearbetas för att undvika vårdskada. Fler enheter inom Närsjukvården planerar att införa Gröna Korset.

Viktiga lärdomar är att systematisera arbetet ytterligare med riskhantering genom etablerade riskhanteringsmetoder och förtydligad dokumentation i avvikelshanteringssystemet.

## **Stärka analys, lärande och utveckling**

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



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

Lex Mariaärenden har lett till förbättringsarbeten bland annat genom ett ökat fokus på alarmsymtom som kan bero på cancer, vilket leder till ökad följsamhet till utredning enligt SVF. Inom tandvården har ett förbättringsarbete genomförts genom ett utvecklat datorstöd vid diagnostik av hörntänder.

Journalgranskning har lett till planering av utbildning i röntgen för tandvården. Sammanställning av avvikelser har lett till planering av utbildning i bearbetning av avvikelser i Platina. Primärvårdskvalitet är ett stöd för uppföljning av kvalitetsindikatorer. Det ger information om följsamhet till riktlinjer och evidensbaserad vård är ett stöd i att identifiera fortbildningsbehov och förbättringsområden.

### **Avvikelser**

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

Dialog om avvikelshantering och patientsäkerhetskultur har förts med alla verksamheter på den årliga patientsäkerhetsronden, med syfte att öka förståelsen för syftet med rapportering av avvikelser och hur detta kan bidra till ökad patientsäkerhet. Patientsäkerhet ingår i introduktionsprogrammet för nyanställda.

Inom verksamheterna förs dialog om risker och avvikelser på regelbundna gemensamma arbetsplatsträffar. Som metodstöd i det dagliga arbetet används Gröna Korset och PDCA för strukturerat förbättringsarbete med hjälp av förbättringsledare.

På nätverksträffar med olika professioner förs dialog om risker, avvikelser och åtgärder i syfte att stärka patientsäkerhetskulturen och sprida erfarenheter.

## Lärdomar

Inom behandling och omvårdnad rapporteras flest avvikelser. Den enskilt största orsaken till avvikelser som anges är relaterat till procedurer, rutiner och riktlinjer. I första hand avsaknad av eller avsteg från rutin/riktlinje. Den mest förekommande dokumenterade åtgärden är översyn av rutiner. En tredjedel av de rapporterade avvikelserna saknar dokumenterad orsak. En viktig lärdom som identifierats i avvikelshanteringen och som börjat spridas är att förbättra dokumentationen i alla steg av bearbetningen av avvikelser. Detta för att öka möjligheten att identifiera systemfel.

## Rapporterade avvikelser inom Närsjukvården Halland

Kategori	2021-01-01 - 2021-12-31
Administration	365
Arbetsmiljö	119
Brand	3
Ej kategoriserade	260
Fastighet/Drift	23
Informationssäkerhet	30
IT och kommunikationsteknik	44
IT-organisationen	12
Medicinteknisk produkt/Hjälpmedel	158
Miljö	7
Patient 2021	1340
Patient 2022	10
Pedagogisk incident	45
Strålskydd	48
Säkerhet	13
Transport	32
Vara/Tjänst	72
Övrigt	44
<b>Total</b>	<b>2625</b>

## Exempel på genomförda förbättringar

Avvikelser med försenade diagnoser har inneburit följande förbättringsarbeten  
Informationsspridning och utbildning om allvarliga symtom som kan bero på cancer.  
Informationskampanj planeras kring symtom där diabetes kan vara en differentialdiagnos.

Utbildningsbehov har identifierats och genomförts för diagnostik av hörntänder.  
Ett omfattande kvalitetsarbete med intraorala röntgenbilder planeras för tandvårdens personal med träning på fantomdocka samt simuleringsprogram.

## Klagomål och synpunkter

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

Inkomna ärenden till Patientnämnden sammanställs och skickas månatligen till Närsjukvårdens ledning och stab som arbetar med patientsäkerhet. Ärenden som kommer till verksamheten via Patientnämnden och IVO ska rapporteras som avvikelser och bearbetas enligt rutin för avvikelshantering. De ingår därmed i den samlade statistiken och analysen av avvikelser.

Klagomål relaterat till *Vård och Behandling* och *Kommunikation* är mest förekommande. Arbete genomförs för att undvika återhänvisning av patienter. Implementeringsarbete görs för tydligare behandlingsplaner och kostnadsförslag.

## Inkomna klagomål och synpunkter till Patientnämnden för Närsjukvården 2021

Kategori	Antal
Vård och Behandling	102
Resultat	6
Kommunikation	51
Dokumentation och sekretess	13
Ekonomi	8
Tillgänglighet	27
Vårdansvar och organisation	28
Administrativ hantering	12
Övrigt	0
<b>Totalt</b>	<b>247</b>

## Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.



## Vi kommer att arbeta patientsäkert i framtiden

Utbildning i avvikelshantering kommer att ges till samtliga ärendansvariga under 2022, liksom implementering av nya nationella riktlinjer och vårdförlopp.

Ett utbildningspaket i intraoral och panoramaröntgen planeras för folktandvården. Två utbildningsstationer planeras: en i norr och en i söder för träning på att ta bra bilder på fantommodell samt genomgång av simuleringsprogram för analys av kvaliteten på bildtagningen samt hjälp vid diagnostisering.

### **Relevanta identifierade områden inom vår organisation**

Utbildning med fokus på att identifiera cancersjukdomar, nydebuterad diabetes och lägesdiagnostik av hörntänder.

Utbildning och hantering av avvikelser.

Särskilt fokus på arbete med läkemedelsavstämningar hos patienter över 75 år med fler än fem läkemedel.

Ökad delaktighet av patienter genom fortsatt implementering av patientkontrakt.

## **MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR**

Fortsatt arbete i samarbete med regionen sker för att ta fram en regional handlingsplan för ökat patientsäkerhetsarbete. Verktyg för stärkt patientsäkerhetsarbete används som stöd för att ta fram nulägesanalys, identifiera och prioritera möjliga förbättringsinsatser för god och säker vård.

### **Öka kunskap om inträffade vårdskador**

Varje enhet skall ha kunskap om vilka avvikelser som är vanligast och vilka som är viktigast för enheten samt vilka åtgärder som gjorts för att undvika upprepning. På chefsmöten och olika nätverksmöten med olika professioner bör en stående punkt finnas om aktuella avvikelser och åtgärder för vidare spridning i verksamheten.

### **Tillförlitliga och säkra system och processer**

Utbildning kommer att genomföras för ökad förståelse för arbetet med avvikelser och avvikelssystemet Platina. Förbättringsarbete planeras så att alla medarbetare lättare ska hitta rutiner och riktlinjer i ledningssystemet och vårdgivarwebben, och anpassa rutinmallarna till närsjukvården. Fortsatt arbete sker med att förbereda införandet av framtidens vårdinformationsstöd.

Arbete pågår med att förbättra den digitala tillgängligheten och digitala vårdmöten. Alla offentligt drivna vårdcentraler i Region Halland kommer att ha en egen digital ingång och arbetet med detta beräknas starta upp våren 2022. Förväntade effekter är bland annat ökad tillgänglighet, större flexibilitet och ökad delaktighet för patienter i sin egen vård.

Utveckling och implementering av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp sker tillsammans med regional och nationell kunskapsstyrning. Målet är att ge en evidensbaserad, säker och jämlik vård i hela landet.

### **Säker vård här och nu**

Fortsatt fokus på arbete för att säkerställa rätt kompetens utifrån patientbehov och uppdrag. Arbete sker även med långsiktig kompetensförsörjning.

Närsjukvården har som fokusområde att delta i det regiongemensamma uppdraget att utveckla och utforma den nära vården. Patienter ges ökad möjlighet att ta ansvar

och vara delaktiga i sin vård genom utveckling av SIP, patientkontrakt och behandlingsplaner.

### **Stärka analys, lärande och utveckling**

Planering sker i nuläget för en tydligare organisation kring patientsäkerhet inom Närsjukvården. Planeringen innefattar hur ledning och administration ännu bättre kan stödja Närsjukvårdens enheter genom att på ett mer systematiskt sätt följa upp patientsäkerhet och kvalitet. En viktig strategi i detta arbete är att öka samverkan och gemensamt lärande mellan alla enheter. Ett led i detta är att förtydliga funktionen som utreder avvikelser på varje enhet och inkludera denna i samverkan mellan enheter.

Planering pågår för hur samverkan och systematisk uppföljning av avvikelshantering kan ske med stöd av ledning och administration. En utbildningsinsats inom avvikelshantering planeras för samtliga som bearbetar avvikelser.

### **Öka riskmedvetenhet och beredskap**

Ytterligare implementering av Gröna korset och PDCA i verksamheterna kommer att stödjas. I samarbete med regionen kommer riskbedömningar i avvikelshantering att stärkas upp. En särskild insats görs också med information och stöd för att stärka följsamheten till arbetet med journalgranskning.



## **Bilaga 1. Egenkontroll av läkemedelsgenomgångar för patienter >75 år med minst 5 läkemedel**

**Mål:** Antalet läkemedelsavstämningar på varje vårdcentral rapporteras in månadsvis där indikatormålet är en ökning med 10% jämfört med samma period föregående år.

Ambitionen är att erbjuda alla patienter >75 år med minst 5 läkemedel läkemedelsgenomgång minst en gång per år, enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. För detta har Region Halland en utarbetad rutin Läkemedel – Läkemedelsgenomgång.

**Resultat:** Antal utförda avstämningar 2021 är 23275. Målvärdet var 25899.

Antalet har varierat på enheterna över året där målet uppfyllts i slutet av 2021, men sammantaget har målvärdet för året inte uppfyllts.

**Analys av resultat:** Många äldre fick skjuta upp sina årskontroller (då man gör avstämningarna) på grund av pandemin, men kom successivt tillbaka under hösten 2021. En del av kontrollerna gjordes digitalt men då inte alla parametrar då var uppfyllda för att dokumentera utförd avstämning så blev antalet lägre. Det har förekommit sjukfrånvaro i läkargruppen på grund av pandemin, där ersättande bemanningsläkare inte registrerat avstämningar lika frekvent. Det framkommer också viss osäkerhet hur man kodar och sannolikt görs fler avstämningar än vad som registreras.

**Åtgärd:** Det görs nu satsningar på äldremottagning på vårdcentraler, detta arbetssätt möjliggör bättre kontinuitet och uppföljning av läkemedel. Ökad dialog om systematiskt patientsäkerhetsarbete sker på patientsäkerhetsronder och i nätverksmöten både inom och mellan verksamheterna. Verksamheterna har också intensifierat genomförande av läkemedelsavstämningar vid årskontroller på särskilda boenden. Tydligare instruktioner för registrering i journalsystemet har getts.

**Uppföljning av åtgärd:** Indikator antal läkemedelsavstämningar följs upp månadsvis under 2022 och kommer att spegla vidtagna åtgärder. Delårsrapporter analyseras och kan användas i dialoger med verksamheterna.

## Bilaga 2. Exempel på förbättringsarbete

### Öka kunskap om inträffade vårdskador

Försenad diagnos; missad lägesbestämning hörntand	
<b>Mål</b>	Minska antalet undvikbara vårdskador varje år
<b>Resultat</b>	År 2020 inträffade 10 fall av missad lägesdiagnos av hörntand År 2021 inträffade 9 fall. 3 Lex Maria anmälda år 2021
<b>Analys av resultat</b>	Liten minskning
<b>Åtgärd</b>	Utbildningssatsning har genomförts på OLA möte för spridning i verksamheten, fokusområde på patientsäkerhetsronder, kvalitetshandbok erfarenhetsutbyte på OLA möte
<b>Uppföljning åtgärd</b>	Uppföljning planeras på patientsäkerhetsronder samt via avvikelssystemet i Platina
<b>Omfattning</b>	Samtliga OLA samt klinikledningarna vid patientsäkerhetsronder
<b>Källa</b>	Platina

Fördröjd cancerdiagnos	
<b>Mål</b>	Öka antalet remisser enligt SVF
<b>Resultat</b>	58% av remisser rätt märkta med SVF. 2 Lex Maria anmälda år 2021
<b>Analys av resultat</b>	Kraftig underanvändning av SVF. Behov av insatser för att öka andelen
<b>Åtgärd</b>	Information och utbildning i verksamheterna
<b>Uppföljning åtgärd</b>	Information förmedlad i MLA-nätverket för vidare spridning. Utbildning planerad
<b>Omfattning</b>	Alla läkare på vårdcentraler i egen regi
<b>Källa</b>	Business Objects och Platina

<b>Fördröjd diabetesdiagnos</b>	
<b>Mål</b>	Att inga diagnoser fördröjs
<b>Resultat</b>	1 avvikelse anmäld enligt Lex Maria (2 avvikelser år 2020). Ytterligare fler i andra förvaltningar i Region Halland
<b>Analys av resultat</b>	Händelser bör kunna undvikas genom informations- och utbildningsinsats
<b>Åtgärd</b>	Planerad regiongemensam kampanj för ökat medvetande om diabetes som differentialdiagnos
<b>Uppföljning åtgärd</b>	Följa upp avvikelser som rör diabetes
<b>Omfattning</b>	Regiongemensamt för alla yrkeskategorier som bedömer patienter
<b>Källa</b>	Platina

#### Tillförlitliga och säkra system och processer

<b>Rutiner i ledningssystemet och på Vårdgivarwebben</b>	
<b>Mål</b>	Samtliga medarbetare skall hitta i ledningssystemets och vårdgivarwebbens rutiner och riktlinjer
<b>Resultat</b>	Analys av avvikelseärenden i Platina visar bristande hantering Identifierat kunskapsläge och arbetsflöde i dialog vid patientsäkerhetsronderna
<b>Analys av resultat</b>	Bristande struktur i systemen. Låg kunskap och tidsbrist
<b>Åtgärd</b>	Förenkla åtkomst till rutiner på intranätet. Patientsäkerhetsombud på varje enhet
<b>Uppföljning åtgärd</b>	Patientsäkerhetsrond
<b>Omfattning</b>	Samtliga medarbetare
<b>Källa</b>	Platina och patientsäkerhetsrond

Avvikelsehantering	
<b>Mål</b>	Andelen fullständigt bearbetade och dokumenterade avvikelser ska vara 100 %
<b>Resultat</b>	År 2021 anges orsak i 66 % av de rapporterade avvikelserna
<b>Analys av resultat</b>	För att kunna identifiera systemfel behövs en högre andel fullständigt bearbetade och dokumenterade avvikelser
<b>Åtgärd</b>	Utbildning till samtliga som hanterar avvikelser Patientsäkerhetsombud skall finnas på varje klinik som kan systemet och skall stötta upp
<b>Uppföljning åtgärd</b>	Följa mätbara parametrar i Platina Vid patientsäkerhetsronder
<b>Omfattning</b>	Planerad kvartalsmätning övergripande för Närsjukvården Varje verksamhet
<b>Källa</b>	Platina och patientsäkerhetsronder

#### Säker vård här och nu

Bemanning	
<b>Mål</b>	Säker bemanning i förhållande till uppdrag och belastning
<b>Resultat</b>	Andelen hyrläkare och hysjuksköterskor har ökat
<b>Analys av resultat</b>	För hög nivå av hyrläkare och hysjuksköterskor relaterat till målvärde, vilket försämrar kontinuiteten
<b>Åtgärd</b>	Fortsatt arbete med stärkt kompetensförsörjning
<b>Uppföljning åtgärd</b>	Mätning varje månad
<b>Omfattning</b>	Alla vårdcentraler
<b>Källa</b>	Rapporter från ekonomi och HR

### Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av avvikelser	
<b>Mål</b>	Kunskap om förekomster och orsaker till rapporterade avvikelser
<b>Resultat</b>	Saknas systematisk analys av avvikelsestatistik
<b>Analys av resultat</b>	
<b>Åtgärd</b>	Planeringkvartalsvis analys av rapporterade avvikelser Patientsäkerhetsombud i varje verksamhet Stöd i ökad erfarenhetsåterföring och lärande inom och mellan verksamheterna
<b>Uppföljning åtgärd</b>	Patientsäkerhetsrond
<b>Omfattning</b>	Samtliga medarbetare i Närsjukvården
<b>Källa</b>	Platina och patientsäkerhetsronder

### Öka riskmedvetenhet och beredskap

Riskanalys	
<b>Mål</b>	Öka riskmedvetenhet genom användande av verktyg
<b>Resultat</b>	Låg användning av riskverktyg
<b>Analys av resultat</b>	Behöv av ökad implementering av riskverktyg
<b>Åtgärd</b>	Information och utbildning
<b>Uppföljning åtgärd</b>	Patientsäkerhetsrond
<b>Omfattning</b>	Samtliga verksamheter
<b>Källa</b>	Patientsäkerhetsronder

Karin Hesselgard  
karin.hesselgard@regionhalland.se

Diarienummer  
DN NSV220041