

Patientsäkerhets- berättelse 2021

Vårdgivare: Region Halland
Ansvarig: Carina Werner och Anders Åkvist
Datum: 2022-02-15



Innehållsförteckning

Inledning	1
SAMMANFATTNING	2
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	3
Engagerad ledning och tydlig styrning	3
Övergripande mål och strategier	3
Organisation och ansvar	4
Samverkan för att förebygga vårdskador	5
Informationssäkerhet	8
Strålskydd	9
En god säkerhetskultur	9
Adekvat kunskap och kompetens	9
Patienten som medskapare	10
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	12
Öka kunskap om inträffade vårdskador	13
Tillförlitliga och säkra system och processer	14
Säker vård här och nu	16
Riskhantering	16
Stärka analys, lärande och utveckling	17
Avvikelser	17
Klagomål och synpunkter	18
Öka riskmedvetenhet och beredskap	20
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	20
Bilaga 2. Exempel på upplägg utifrån arbetsprocessen för ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete	22
Trycksår	22
Egenkontroll av läkemedelsgenomgångar för patienter > 75 år med minst fem läkemedel (närsjukvård egen regi)	23
Bilaga 3. Exempel för arbetssätt för ökade kunskaper om vårdskador	24
Öka kunskap om inträffade vårdskador	24
Tillförlitliga och säkra system och processer	25
Säker vård här och nu	26
Stärka analys, lärande och utveckling	27
Öka riskmedvetenhet och beredskap	27

Inledning

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.

Patientsäkerhet innebär att patienter ska skyddas mot vårdskada, som enligt Patientsäkerhetslagen definieras som lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom, samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvård. Allvarlig skada avser en vårdskada som är bestående och eller inte ringa, som har lett till att patienten har fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Patientsäkerhetsberättelsen för Region Halland beskriver det strategiska arbetet och viktiga komponenter i förvaltningarnas patientsäkerhetsarbete. Förvaltningarnas eget arbete finns mer i detalj beskrivet i respektive förvaltnings patientsäkerhetsberättelse (se bilaga). Privata vårdgivare inom Region Halland har upprättat egna patientsäkerhetsberättelser.

Patientsäkerhetsberättelsen följer samma struktur som den nationella handlingsplanen för säker vård har etablerat.



SAMMANFATTNING

En av grundprinciperna för all vårdverksamhet är att ingen patient ska komma till skada i vården. Vården ska vara patientfokuserad, tillgänglig, säker, kunskapsbaserad och ändamålsenlig, jämlik och effektiv. Patientsäkerhetsarbetet ska bedrivas systematiskt som en integrerad del i det dagliga arbetet i alla delar av regionens verksamheter.

Även under 2021 påverkades hälso- och sjukvården i stor utsträckning av covid-19-pandemin. Den medförde såväl förändrad benägenhet hos befolkningen att uppsöka vården som betydande påfrestning för vårdens medarbetare. Pandemin har medfört stort behov av samverkan mellan olika delar av vård och omsorg, nya svåra prioriteringar, nya sjukdomsgrupper, många fler patienter inom vissa sjukdomsområden, bred befolkningsinriktad verksamhet som massvaccination och en mängd andra utmaningar. Den här situationen har liksom all annan förändring och belastning skapat risk för att patienter drabbas av undvikbart lidande, det som kallas vårdskada.

Även det systematiska patientsäkerhetsarbetet, som syftar till att inga vårdskador ska uppstå, har alltså satts på hårda prov. Det handlar främst om kompetenta medarbetare som med all kreativitet och engagemang som de besitter hanterat både medicinska möjligheter och risker i den här situationen, på samma sätt som i den normala vården. Det rör sig också om medarbetarnas möjligheter att på ett bra sätt genomföra en mängd åtgärder mot smitta i vården, om patienters och närståendes delaktighet i information och beslut, om säkert införande av nya metoder och mycket annat. Vårdens förmåga att upptäcka såväl risker som inträffade undvikbara händelser är viktiga verktyg för att inte patienter och medarbetare ska drabbas i en så hårt ansträngd situation.

Sammanställningar av klagomål och avvikelser visar inte på några betydande nya riskområden trots den mycket speciella situationen.

Pandemin har medfört att fler patienter vårdats i vårdformer där risken för trycksår är hög. Trots det visar trycksårsmätningen som genomfördes under hösten 2021 att Region Hallands slutenvård jämfört med övriga regioner är bland de med minst trycksår. Detta resultat är frukten av ett långsiktigt och oförtrutet utvecklingsarbete inom Hallands sjukhus.

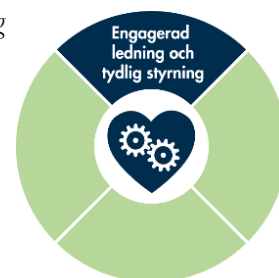
Vården har också fortsatt sitt ordinarie arbete med att utveckla verksamheten på det sätt som sker även under normala omständigheter. En lång rad utvecklingsinitiativ har fortsatt och de av dem som har tydligt patientsäkerhetsfokus beskrivs i patientsäkerhetsberättelsen.

Det breda arbetet med sikte på en vård utan vårdskador fortsätter inom hela Region Halland. En säker vård som botar, lindrar och tröstar och inte skapar undvikbart lidande är en färskvara som byggs upp av varje enskild medarbetares ansträngningar.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

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

Övergripande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet i Region Halland har fastställts av regionfullmäktige i dokumentet ”Hälso- och sjukvårdsstrategi 2017–2025”. Strategin omfattar fem delmål med fokus på bl.a. en trygg och sammanhållen hälso- och sjukvård, involvering av patienter och närstående, ambitionen om ständig förbättring samt möjliggörandet för invånare att själva ta ansvar utifrån sin förmåga. Det strategiska ramverket som helhet understryker patientsäkerhet och invånarnas fokus och ska genomsyra den dagliga verksamheten inom Region Halland. Patientsäkerhet är således både nationellt och regionalt prioriterat och avser vårdens förmåga att förebygga, tidigt upptäcka risker och mildra konsekvenserna av inträffade vårdskador. Genom att arbeta systematiskt och proaktivt kan vårdskador och vård dygn frigöras. Resurser och kompetens kan användas till att vårda/behandla fler patienter, undvika onödigt lidande och utveckla vården.

Region Halland har patientsäkerhetsarbetet som ett prioriterat område i såväl, regionledning som i klinisk verksamhet med ambitionen att ge patienterna ett säkert och professionellt omhändertagande. Patientsäkerhetsarbetet ska bedrivas systematiskt och som en integrerad del i det dagliga arbetet på alla nivåer och förvaltningar inom regionen. Genom rapportering och utredning av avvikelser, riskanalyser, egenkontroll och ständigt lärande, utvecklas system, rutiner och processer. En av grundprinciperna för all vårdverksamhet är att ingen patient ska komma till skada i vården. Vården ska vara patientfokuserad, tillgänglig, säker, kunskapsbaserad och ändamålsenlig, jämlik och effektiv.

För att uppnå detta ska Region Halland:

- Ge vård med hög kvalitet och värde för patienterna med de resurser som finns.
- Vården ska ha fokus på patienternas behov och använda resurserna så bra som möjligt. Patienternas kraft och förmåga ska tillvara tas och patienten ska vara medskapare i sin egen vård.
- Bedriva ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet för att identifiera, förebygga och åtgärda risker i syfte att undvika negativa händelser/vårdskador.
- Kvalitetssäkra och utveckla vårdprocesser i enlighet med nationella och regionala riktlinjer.
- Följa upp resultat från öppna jämförelser, kvalitetsregister och kvalitetsindikatorer, vilka ska utgöra underlag till förbättringsarbeten.
- Delta i nationella satsningar för en förbättrad patientsäkerhet.

Organisation och ansvar

För att främja arbetet med kvalitet- och patientsäkerhet finns författningar (SOSFS 2011:9) som beskriver att varje sjukvårdshuvudmans skyldighet är att ha ett ledningssystem och arbeta systematiskt med patientsäkerhet. Med stöd av ledningssystemet ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Region Halland är en politiskt styrd organisation som har till uppgift att säkerställa att invånarna i regionen erbjuds en god och jämlik hälso- och sjukvård samt tandvård utifrån invånarnas behov. Hälso- och sjukvården i Region Halland leds av hälso- och sjukvårdsdirektören som också har det ytterst ansvar för patientsäkerhetsarbetet i regionen. Organisationen är uppdelad i fem förvaltningar: Halland sjukhus (HS), Psykiatri Halland (PH), Närsjukvården (NSV), Ambulans, diagnostik och hälsa (ADH) samt Regionservice (RGS). Sjukhusorganisationen består av ett länsjukhus med de tre utbudspunkterna Halmstad, Varberg och Kungsbacka. Närsjukvården i Halland utgörs av 45 vårdcentraler varav 23 vårdcentraler drivs i offentlig regi. Utöver detta finns drygt 115 avtal med privata vårdgivare.

Förvaltningschef, områdeschefer och verksamhetschefer är ansvariga för patientsäkerhetsarbetet och medarbetarna är ansvariga för att bidra till att en hög patientsäkerhet upprätthålls i verksamheten.

På regionövergripande nivå finns en regional chefläkare med ansvar för samordning av strategiskt patientsäkerhetsarbete och en patientsäkerhetsstrateg, som också är kontaktperson gentemot den nationella nivån och ansvarar för kommunikation med förvaltningarna. Regional chefläkare har regelbundna möten med chefläkare från Hallands sjukhus, Psykiatri Halland, Ambulans diagnostik och hälsa och Närsjukvården. Dessa möten syftar till att skapa en gemensam syn kring hur patientsäkerhetsarbetet kan användas som en del i utvecklingen av hälso- och sjukvården. Regionens alla chefläkare har ansvar för att stödja verksamheterna i hanteringen av allvarliga händelser och till exempel hantera Lex Maria, händelseanalyser med mera och arbetar övergripande med att utveckla patientsäkerhet och kvalitet.

Region Hallands ledningssystem fungerar som ett stöd för att planera, leda, genomföra, utvärdera och förbättra verksamheten på ett systematiskt sätt. Ledningssystemet innehåller de mål som organisationen har satt och hur den arbetar för att nå dem. Ledningssystemet omfattar till exempel verksamhetsplaner och mål, policyer, riktlinjer, rutiner och arbetet med ständiga förbättringar.

Stödfunktioner

Chefläkare och cheftandläkare har en stödjande roll till chefer och medarbetare i att genomföra patientsäkerhetsarbete i verksamheten. Samtliga medarbetare har ansvar att följa lagar och förordningar och att driva och utveckla patientsäkerhetsarbetet.

Smittskydd tillsammans med vårdhygieniska enheten är expertfunktioner som medverkar till att alla vårdgivare bedriver en god vård med hög kvalitet i syfte att

minimera vårdrelaterade infektioner. De arbetar också för att minska spridningen av smittsam sjukdom.

STRAMA Region Hallands STRAMA-grupp vars uppgift är att verka för rationell användning av antibiotika både i öppen- och slutenvård. Användningen av antibiotika återkopplas till verksamheterna regelbundet.

Vårdhygien arbetar aktivt om mot verksamheter och förvaltningar med rådgivning, utbildning för att förhindra vårdrelaterad infektion och smitta, samt med att författa riktlinjer och uppdatera rutiner inom området.

Patientnämndens uppdrag är att ta emot synpunkter och svara på frågor som rör all av nämndens huvudmän finansierad hälso- och sjukvård samt Region Hallands tandvård. Dessutom kan barn och ungdomar till och med det kalenderår de fyller 23 år, som behandlats av privat tandläkare, vända sig till Patientnämnden. Ett ärende hos Patientnämnden kan initieras av en patient, en närstående eller kan lämnas anonymt. Ett ärende kan röra enstaka händelser eller en kedja av händelser där flera kliniker varit involverade och speglar patientens upplevelse av ett vårdtillfälle. Nämnden är rådgivande och gör inga medicinska eller juridiska bedömningar och utfärdade inte heller sanktioner eller disciplinära påföljder utan fungerade objektivt i kontakter med patienter och personal. Samtliga patientnämndsärenden registreras i avvikelssystemet Platina. Patientnämnden skickar ärenden från patienter/närstående som lämnat synpunkter/klagomål på vården till respektive verksamhetschef och hjälper till så att klagomålen besvaras när anmälaren önskar det.

Metodstöd - inom respektive förvaltning finns funktioner som bistår med bland annat metodstöd i bland annat patientsäkerhetsarbetet till exempel vid händelseanalyser och riks- och konsekvensanalyser.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Regionens medarbetare bidrar till att nå ökad kvalitet patientsäkerhet i hälso- och sjukvården genom att medverka i regionala vårdprocessgrupper, arbetsgrupper, nätverk, nationella programråd och regionala medicinska programråd. Nationella och regionala samarbeten bedrivs inom flera områden till exempel västra och södra sjukvårdsregionens patientsäkerhetsgrupp, regionalt cancercentrum (RCC väst och syd) och kunskapsstyrning.

Kunskapsstyrning

Patienter i Region Halland ska alltid ges bästa möjliga vård som ska bygga på bästa tillgängliga kunskap. Syftet med kunskapsstyrning är att alltid ge patienten bästa möjliga vård baserat på bästa tillgängliga kunskap. Det innebär att kvalitetssäkrad kunskap sprids och används inom alla verksamheter. Kunskapsstyrning ska säkerställa att bästa tillgängliga kunskap används vid beslut som direkt rör patientverksamhet men också beslut som rör investeringar och produktionsstruktur. Kunskapsstyrningsstrukturen består av fyra delar:

- kunskapsinhämtning
- kunskapssamordning

- ordnat införande
- kunskaps-användning uppföljning
-

Ordnat införande

Föremål för ”Ordnat införande” kan t.ex. vara nya kunskapsstöd (riktlinjer/vårdprogram), läkemedel eller medicintekniska produkter. Ärenden kan inkomma såväl från nationell nivå som från regionens egna verksamheter. För att säkerställa ett ordnat införande finns Prioriterings- och evidensrådet (PER)

Regional samverkan

Regional chefläkare har regelbundna möten med chefläkare från Hallands sjukhus, Psykiatri Halland, Ambulans, diagnostik och hälsa samt Närsjukvården Halland. Dessa möten syftar till att skapa en gemensam syn kring hur patientsäkerhetsarbetet kan användas som en del i utvecklingen av hälso- och sjukvården

Regionala processer

Regionala processer berör flera förvaltningar. I de regionala processerna ligger nationella och regionala kunskapsdokument till grund. Syftet är att erbjuda patienter i regionen en säker, patientfokuserad, kunskapsbaserad, jämlik och effektiv vård i rätt tid. Regionkontoret har det yttersta ägandeskapet för alla regionala processer och hälso- och sjukvårdsdirektören är processägare för vårdprocesserna.

Samverkan med Patientnämnden

Patientnämndens representanter tillsammans med regional chefläkare, chefläkare och cheftandläkare samverkar för att stärka patienters och närståendes delaktighet i förbättringsfrågor. Chefläkare tar del av samtliga rapporter som Patientnämnden skickar ut månatligen. Kontakt sker även vid behov i enskilda patientärenden eller generella samarbetsområden. Samarbetet med Patientnämnden är ett viktigt forum för att stärka patienters och närståendes delaktighet i vården och i förlängningen till förbättringar i vård och omhändertagande

Samverkan psykisk ohälsa

- Samverkan mellan Närsjukvården och psykiatri i alla kommuner för att förbättra omhändertagandet av patienter med psykisk ohälsa, där övergångar är särskilt sårbara.
- Samverkan mellan Psykiatri Halland och Hallands sjukhus kring förbättringsarbete avseende gemensamma patienter och tydliggörande kring uppdrag vid patienter med tvångsvård och suicidnära patienter.
- Inom heldygnsvården finns kontinuerlig samverkan etablerad tillsammans med socialtjänst, ambulans, polis, öppenvård och mellan psykiatriska avdelningar i Halmstad och Varberg.
- Ambulanssjukvården samverkar med primärvården i Falkenberg i Primärvårdsprojektet som syftar till ökad samverkan med primärvården samt i Prehospital Psykiatrisk Akutsjukvård för en utökad samverkan med psykiatri Halland

Trygg och säker utskrivning

För samordnad planering i Hallands län, vid in- och utskrivning från sjukhus och vård- och omsorgsplanering gäller en gemensam anvisning och samverkansrutin i Region Halland och kommunerna i Halland. Nämnada anvisning och rutin reglerar samverkan och informationsöverföring för att säkerställa samordning av insatser, för dem som har behov av det, sker tryggt, säkert, effektivt och jämlikt.

Läkarmedverkan i hemsjukvård

Samarbete pågår mellan Hallands sjukhus och närsjukvårdens Läkarmedverkan i hemsjukvård (LMH), via bland annat Medicinkliniken Hallands sjukhus Varberg. Personlig kontakt tas med LMH under slutenvårdstillfället för en sammanhållen vårdkedja efter utskrivning plus en uppföljande kontakt från LMH i patientens hem. Arbetet har bedrivits i pilotform under 2021 och framför allt för hjärtsviktpatienter. Uppföljning efter åtta månader visar att ingen av de inkluderade patienter återinskrivits i slutenvård inom 30 dagar. Ambition är att kunna implementera liknande arbetssätt i hela Halland i dialog med närsjukvården.

Processutveckling inom medicinska specialiteter

Processutvecklingsarbete genomförs inom de medicinska specialiteterna mellan utbudpunkterna för att utveckla nya gemensamma arbetsformer inom all internmedicinsk öppenvård så att patienternas väg genom vården och tillgång till vård ska vara enhetlig, jämlik och oberoende av bostadsort. Gemensamma processer och väntelistor, enhetlig journaldokumentation i VAS samt optimering av resurser mellan utbudpunkterna för utjämnad tillgänglighet är exempel på mål som delvis nåtts.

Projekt patientindividuell läkemedelsförsörjning (PIL)

Huvudsyftet med projektet är att kvaliteten i läkemedelshanteringen ska öka genom ett säkrare sätt att iordningställa läkemedel (dosförpackas). Utöver ökad patientsäkerhet och minskad risk för läkemedelsrelaterade avvikelser så frigörs tid för sjuksköterskor som kan användas i annat patientnära arbete. Pilotdrift är startad och breddinförande genomförs under första halvåret 2022.

Standardiserat vårdförlopp (SVF) cancer

SVF beskriver vilka symtom och kriterier som utgör misstanke eller välgrundad misstanke om cancer, vilka utredningar och första behandlingar som ska göras och vilka maximala ledtider som gäller för de olika åtgärderna. Region Halland har infört 31 vårdförlopp (SVF) inom cancersjukvården. Regeringens mål är att 70 procent av nya cancerfall ska utredas via ett standardiserat vårdförlopp (SVF). Av dessa ska 80 procent ha startat sin behandling inom respektive vårdförlopps utsatta maximala tidsgränser.

Ändamålsenliga vårdkedjor

Inom ambulanssjukvården Halland pågår sedan flera år tillbaka en fortlöpande utveckling av säkra och ändamålsenliga vårdkedjor i samarbete med involverade samarbetspartners och med tydligt fokus på att göra patienter och närstående delaktiga i vården. Exempel på detta är Primärvårdsprojektet i Falkenberg som syftar till ökad samverkan med primärvården samt Prehospital Psykiatrisk Akutsjukvård är

en utökad samverkan med psykiatri Halland. Båda processer går i linje med God och Nära Vård.

Informationssäkerhet

All verksamhet i Region Halland är i behov av information för att kunna bedrivas ändamålsenligt. Informationen måste därför hanteras säkert. Informationssäkerhet är att säkerställa att information i alla dess former ska finnas tillgänglig när den behövs, att den är korrekt, att obehöriga inte kan få tillgång till den och att hanteringen av och förändring i informationen kan spåras i tillräcklig grad. Informationssäkerhet upprätthåller patientintegritet, trygghet för personal och bidrar till god och säker verksamhet. Inom vården är kraven på informationssäkerhet extra höga.

Region Hallands Säkerhetspolicy med tillhörande riktlinjer anger inriktning och nivå för informationssäkerhetsarbetet. Utifrån policy, riktlinjer, resultat av riskanalyser, revisioner och informationsklassning tas mål fram som införs i verksamhetsplaner. Region Halland har omorganiserat sin IT-verksamhet i en ny avdelning för IT och digitalisering för att stödja verksamheten genom partnerskap.

Informationssäkerheten åstadkoms genom tydliga och effektiva rutiner för:

- **Konfidentialitet och tillgänglighet** – behöriga ska på ett smidigt sätt kunna ta del av information, men man måste på samma gång beakta att en stor del av den information vi hanterar är känslig.
- **Riktighet** – information ska vara aktuell, korrekt, fullständig och förändringar ska vara spårbara.
- **Kompetens och ansvar** – kunskap om informationssäkerhet hos samtliga medarbetare skapar förtroende och förmåga att agera ansvarsfullt.
- **Ledning** – informationssäkerheten utgår från myndigheters krav samt patienters, allmänhetens och samarbetspartners behov. Detta utgör underlag för hur chefer på olika nivåer genomför och utvärderar hanteringen av informationssäkerhet.
- **Teknik** – all teknik för att få tillgång till, hantera och kommunicera information ska säkerställa att obehöriga inte kan komma åt informationen.

Det sker årliga interna och externa revisioner inom regionen där informationssäkerheten granskas. Vid de interna revisionerna följs medarbetare och chefers kunskap och medvetenhet kring informationssäkerhet upp, liksom följsamhet till de rutiner som finns för området. Hallands sjukhus är certifierat inom ISO standard 27001. Vår utbildade avdelning för IT och digitalisering arbetar med förberedelser för att åter kunna certifiera verksamheten, men med större omfattning än hittills. En förstudie pågår om att certifiera ledningssystemet avseende informationssäkerhet för hela Region Halland. Vidare genomför Hallands sjukhus studier avseende metod för informationsklassificering. Inom IT-säkerhetsområdet höjs förmågan för närvarande genom flera initiativ, såsom förstärkt segmentering av nätverk, nya verktyg för händelseövervakning (SIEM – Security Information and Event Management). Vidare pågår breda genomlysningar av verksamheten genom riskanalyser som förberedelse till certifiering.

Loggkontroller ska genomföras regelbundet i patientjournalssystemet och IT- system. Vid oväntade händelser genomförs granskning av hälso- och sjukvårdspersonalens journalföring som en del i en händelseanalys eller lex Maria.

Region Halland har delar av sin verksamhet som lyder under NIS-direktivet, vilket innebär att regionen ansvarar för incidenthantering och -rapportering avseende de identifierade samhällsviktiga tjänsterna.

Strålskydd

Region Hallands Strålskyddsbokslut bifogas separat. Region Hallands Strålskyddsbokslut fastställs av regiondirektören. Bilaga 1.

En god säkerhetskultur

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

För att stärka patientsäkerhetskulturen i regionens verksamheter utförs inom flera delar patientsäkerhetsronder årligen. Dessa sker i dialogform med verksamhetschef, medicinskt ledningsansvarig läkare/odontologiskt ledningsansvarig tandläkare och andra yrkeskategorier representerade. 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. Sambandet mellan en god arbetsmiljö och en god patientsäkerhet är numera välkänt. Dialog om arbetsmiljö sker på arbetsplatsträffar, kontinuerligt i arbetsvardagen och vid årlig genomgång av medarbetarenkäten. Om brister finns i arbetsmiljön så tas en handlingsplan/åtgärder fram som sen följs upp fortlöpande.



Allt fler verksamheter använder sig av Gröna Korset för att ytterligare arbeta strukturerat med riskidentifiering. Införandet av Gröna korset leder också till en ytterligare förbättrad säkerhetskultur och blir ett naturligt sätt att synliggöra och diskutera patientsäkerhetsfrågor, och ett sätt att höja kunskapsnivån ytterligare. Det har också lett till att det är enklare att ta upp och diskutera säkerhetsfrågor.

Region Halland använder 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.

Att säkra kompetensförsörjningen framåt är en grundförutsättning för att Region Halland ska klara av såväl nuvarande grunduppdrag, utvecklingsuppdrag och vården i framtiden.



Morgondagens hälso- och sjukvård är alltmer kunskapsintensiv. Digitalisering, automatiseringar och AI är en nödvändig utveckling för att minska rekryteringsbehoven men innebär samtidigt en utmaning för regioner att säkra former och strukturer för kompetensutveckling när arbetslivet och kompetenskraven ändras.

Yrkeskompetens och kunskap säkerställs i patientsäkerhetsarbetet genom kompetensutveckling och fortbildning på alla nivåer. All personal får introduktionsutbildning där patientsäkerhetsarbete ingår.

Som ytterligare stöd i detta arbete använder Region Halland Kompetensportalen med digitala utbildningar. I Vårdgivarwebben och ledningssystemet finns styrande dokument. Kunskap och erfarenhetsutbyte sker via arbetsplatsträffar, nätverksträffar i olika professioner, digitala terapimöten. Genom årligt medarbetarsamtal inventeras fortsatt utbildningsbehov.

I 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.

En metod för att öka patientsäkerheten är att sjukvårdspersonal praktiskt tränar, teoretiskt inhämtade kunskaper på så kallade Kliniskt träningscentrum (KTC).

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.



Enligt Region Hallands hälso- och sjukvårdsstrategi ska vården vara trygg och sammanhållen och utformas tillsammans med patienter och närstående. En god dialog med patienter, brukare och närstående är avgörande för att Region Halland ska kunna utveckla verksamheten och erbjuda bästa möjliga vård.

Region Hallands arbetar aktivt med att öka patienters och närståendes delaktighet i den egna vården som en väsentlig del av god och säker vård. Samverkan med patienter och närstående ska ske i utredningar, hantering av klagomål och synpunkter samt analys av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Region Halland erbjuder patienter möjlighet att aktivt delta i sin egen vårdprocess. Det innebär att regionen tar tillvara patientens behov och resurser både innan, under, mellan och efter en kontakt med vården. Det kan också innebära att närstående medverkar i dialogen.

Nedan redovisas exempel på där patienterna görs delaktiga i den egna vården

Patientsäkerhetsronder - inom Vuxenpsykiatrisk heldygnsvård har ett arbetssätt under året arbetats fram för att involvera patient och närståendeperspektivet i patientsäkerhetsronder, där patienter och närstående erbjuds delta med sina synpunkter och observationer. Ett material är framtaget till avdelningarna med exempel på hur närstående och patienter kan involveras i patientsäkerhetsarbetet.

Psykiatrin i fickan - Vuxenpsykiatrisk öppenvård har fortsatt vidareutveckla ”Psykiatrin i fickan” och BUP har fortsatt implementeringen av ”Blå Appen”. Båda verktygen möjliggör effektivare hantering av skattningskalor och underlag, samt för patienterna att uppdatera mottagningen kring sitt mående, ta emot svar från sin behandlare och göra kompletterande tester inför läkarbesök – allt för att förbättra precisionen i utformningen av vården och underlätta kontakten mellan patient och vårdpersonal. Detta leder till att patienterna blir mer delaktiga i sin vård.

BCFPI- inom BUP involveras vårdnadshavare tidigt genom BCFPI (en strukturerad telefonintervju). Genom den uppföljning som sker ett år efter den första telefonintervjun får vården en tydlig återkoppling av hur vårdnadshavare har uppfattat vården och vad som eventuellt har brustit. Detta ger en mer systematiserad bild än den bild man får i den naturliga återkopplingen när man träffar vårdnadshavare och andra närstående i den direkta vården av patienten.

Digitalt föräldrastöd - Kvinnohälsovården har tagit fram ett digitalt föräldrastöd med patienter som medskapare.

Digitala hjälpmedel

- Inom diabetesvården finns exempelvis olika digitala hjälpmedel för att avläsa blodsockervärdet och medicinera sig med insulin. Alla ger de möjligheter för patienterna att vara mer delaktiga, få ökad kunskap om sin sjukdom och sina symtom och ta ansvar utifrån sin individuella förmåga.
- Digital hälsodeklaration inför exempelvis operation som nu används rutinmässigt, Barn- och ungdomskliniken arbetar med ett patientråd och har en löpande delaktighetsenkät och inom Rehabiliteringskliniken används rehabiliteringsplaner som ett viktigt stöd för att skapa trygghet och delaktighet.

Hjärtsviktpatienter - erbjuds möjlighet till särskild medicinteknisk utrustning för distansmonitorering och inrapportering (64 patienter sedan april 2020), och dels genom tydlig beskrivning av patientens ideala vikt och genom monitorering av denna möjlighet att på egen hand korrigera läkemedelsbehandling inom givna ramar.

Patientkontrakt - arbete pågår inom regionen för att införa patientkontrakt. Patientkontrakt är en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare för att säkerställa delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt.

Ökad delaktighet och ansvar för egen vård - insatser för att öka patientens delaktighet och möjlighet att ta ansvar i sin egen vård, till exempel hjälpmedel för att

öka egenvården för patienter med hjärtsvikt, diabetes och patienter som behandlas med det blodförtunnande läkemedlet Waran.

Brukarråd - inom vissa verksamheten finns det brukarråd.

Webbtidbok - webbtidbokning innebär att mottagningen låter invånaren boka, se bokad tid och av- eller omboka en tid direkt i journalsystemets tidbok via 1177 Vårdguidens e-tjänster. Invånarens bokning visas sedan för vårdpersonalen i tidboken. Mottagningen styr vilka tider som ska synas och vad de ska heta. All hantering av tider och tidstyper görs i journalsystemet.

Journalen på nätet - att ge patienten tillgång till medicinsk information om sitt tillstånd och vad vården har gjort är ett bra sätt att få patienten delaktig i sin vård. Region Halland ska alltid ge patienten denna möjlighet genom 1177.se, vissa undantag finns. Det är fördelaktigt att i mötet med patienten diskutera journalen, hänvisa till den som en ”minnesanteckning”. Journal via nätet - en snabbare tillgång till signerad journalanteckning ger en ökad patientsäkerhet. Genom att hänvisa patienten till att läsa journal via nätet, 1177.se (1177 Vårdguiden) skapas förutsättning för patienten att ta ansvar i sin egen vård och få en ökad förståelse om vad som är planerat.

Tjänstedesign - är ett arbetssätt för att involvera användaren för att se till att de tjänster som tas fram fungerar och uppskattas av dem som verksamheten finns till för.

Händelseanalyser - vid allvarigare händelseanalys bjuds patient och närstående alltid in för att samverka kring händelsen

Klagomål och synpunkter - muntliga eller skriftliga synpunkter eller klagomål från patient och/eller närstående tas emot på verksamhetsnivå. Klagomålen registreras och följs upp i avvikelssystemet (Platina). Klagomål från patienter och/eller närstående tas upp på arbetsplatsträffar, ledningsmöten eller motsvarande. Här beslutas vilka åtgärder som ska vidtas och vilken chef som ska ge återkoppling på klagomålet till patient/närstående. Klagomålshanteringen ska även säkerställa att förslag och klagomål från patienter och närstående tas om hand, beaktas och återkopplas till verksamheten i syfte att genomföra förbättringsåtgärder

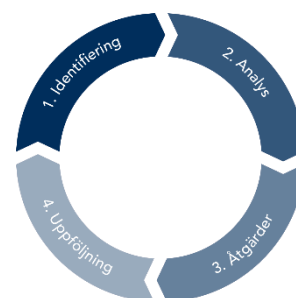
AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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.

Egenkontroll är systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Inom Region

Halland är uppföljning/utvärdering kopplad till ”Hälso- och sjukvårdsstrategin 2017–2025”.

Uppföljning/utvärdering genomförs inom varje område utifrån de uppdrag som har givits av regionledningen och förvaltningschefer. Resultat och analys återrapporteras i delårs- och årsuppföljning. Genom egenkontroller värderar verksamheterna sin följsamhet till rutiner och vidtar åtgärder om brister identifieras. Utöver årliga egenkontroller följs ett antal utvalda kvalitetsindikatorer upp månatligen på varje förvaltning. Vid avvikelser analyseras dessa och åtgärder tas fram och genomförs.



Öka kunskap om inträffade vårdskador

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 av vårdskador

Syftet med en händelseanalys är att höja patientsäkerheten inom vården genom att finna bakomliggande orsaker till en händelse, åtgärda dessa och förhindra att de uppkommer igen. Syftet är också att stödja verksamheten att göra förbättrings- och förändringsarbeten ur ett systemperspektiv samt att leda verksamheten mot ett ökat säkerhetsmedvetande.

Utredningar och händelseanalyser är gjorda vid ett antal händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Utredningarna har lett fram till förbättringsarbeten på klinisknivå, och i vissa fall på sjukhusövergripande nivå.

Exempel på övergripande riskområden som identifierats

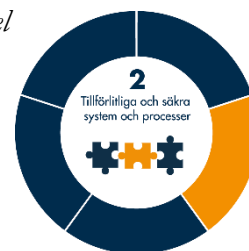
- Nyupptäckt diabetes.
- ID-kontroller.
- Följsamhet till SVF-förlopp.
- Vårdövergångar och samverkan med andra vårdaktörer.
- Följsamhet till rutiner och beslutsstöd.

Anmälningar enligt lex Maria

Region Halland har anmält 21 händelser enligt lex Maria under 2021.

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.



Prioriteringsverktyg för operationsplanering - En förfinad prioriteringsmodell för sjukhusets operationsplanering har tagits fram. Erfarenheterna hittills tyder på att denna prioriteringsmodell och arbetssätt kommer underlätta resursallokering för operationskapacitet utifrån medicinska behov och bidra till högre jämlikhet.

Protokoll för standardiserat omhändertagande för att undvika slutenvård – standardiserad förlängd öppenvård - Akutkliniken har infört protokoll för standardiserat omhändertagande av fler diagnoser och patientgrupper, vilket ökat möjligheten att behandla och omhänderta behov som ”förlängd öppenvård” inom 24 timmar. Exempel är: Barnpatienter som behöver ortopedisk eller kirurgisk operation i Varberg, patienter med blodbrist, patienter med mindre komplexa epilepsikramper och patienter med somatiska komplikationer till följd av beroendesjukdom.

Sepsisprocessen - Ett grundligt arbete att ta fram ett sjukhusövergripande sepsisrutin som bland annat beskriver omhändertagande, diagnostik och primära behandlingar har slutförts. Detta arbete har förutom en ny rutin även resulterat i en lathund som ger stöd vid misstänkt sepsis och en digital sepsisutbildning som genomförts riktad till alla kliniker.

Hjärtsviktsprocessen - Hjärtsvikt identifierades tidigt som ett av Region Hallands utvecklingsområden. Arbetet med utveckling av hjärtsviktsvården präglas av samarbete mellan linjeorganisation och processorganisation där man utgår från en gemensam faktabild grundad i tillgängliga vårddata. Målet är att uppnå en jämlik vård med god följsamhet till de riktlinjer som finns. Efter intensivt arbete med att få uppdaterade och regiongemensamma vårdriktlinjer på plats samt en ”data-dashboard” som visar hur det går för patientgruppen ur en rad olika perspektiv ser vi hur öppenvården har stärkts och att behovet av slutenvård minskat. Överlevnaden i patientgruppen har ökat påtagligt under de år arbetet har pågått samtidigt som allt fler lever med sjukdomen i ett kroniskt tillstånd. Rehabilitering är identifierat som en del av vårdkedjan som behöver stärkas och arbete kring detta kommer att fortgå under 2022.

Handlingsplan för suicidprevention- Det fortsatta arbetet med att implementera den regionala handlingsplanen för suicidprevention involverar Hallands sjukhus verksamheter i främst två av fokusområdena: kompetensutveckling och stärkt vårdkedja och samarbete. Målsättningen är att skapa ett gemensamt arbetssätt för bedömning, informationsöverföring och vårdövergångar av suicidnära personer i form av ett sammanhållet vårdförlopp. Alla medarbetare inom vården ska kunna identifiera, stödja och hänvisa suicidnära personer till rätt vård.

Läkemedelsgenomgångar - Läkemedelsgenomgångar har genomförts utefter tillgängliga resurser

Externa och interna revisioner -Varje år genomförs externa och interna revisioner inom Region Hallands verksamheter. Revisioner är ett instrument för ledningen att arbeta med ständiga förbättringar. Genom revisioner får ledningen kunskap om tillämpning och effekt av ledningssystemet för kvalitet, informationssäkerhet, miljö, arbetsmiljö och säkerhet.

Egenkontroller - En gång om året genomför samtliga verksamheter inom Region Hallands egenkontroller inom områdena kvalitet, informationssäkerhet, arbetsmiljö och miljö. Genom egenkontrollerna värderar verksamheterna sin följsamhet till rutiner och vidtar åtgärder om brister identifieras.

Figur 1 Exempel på egenkontroller:

Egenkontroller	Omfattning	Källa
Vårdrelaterade infektioner*	1 gång per år	PPM-databasen
Markörbaserad journalgranskning	10 journaler per månad	MJG-databas
Basala hygienrutiner och klädregler	2 gånger per år	PPM-databasen
Trycksår	1 gång per år	PPM-databasen
Läkemedelshantering	1 gång per år	Webbenkät
Synpunkter och klagomål via Patientnämnden	Månadsvis	Patientnämnden
Synpunkter och klagomål via Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	Fortlöpande	Avvikelsesystemet Platina
Journalgranskning Sjuksköterska ambulanssjukvård	4 journaler/månad	Följs idag inte upp
Tillgänglighet vid prio 1 larm	1 gång per månad	Rapport månadsuppföljning
Samtalsuppföljningar sjuksköterskor 1177	2 samtal/10 veckor	Protokoll
Loggkontroller rådgivningsstöd	2 sjuksköterskor/vecka	Rapport

*På grund av covid-19-pandemin har egenkontroller för vårdrelaterade infektioner inte genomförts under 2021.

Mätning av trycksår inom somatisk och psykiatrisk sjukhusvård – höstens punktprevalensmätning av trycksår visar att andelen patienter med trycksår har minskat i Region Halland jämfört med föregående år. Halland är bland de regioner med lägst andel trycksår i kategorin 1–4; endast två regioner har en lägre andel. I Halland uppgår andelen patienter med trycksår i kategorin 1–4 till 8 procent, att jämföra med rikssnittet på 14 procent. Siffran för kategori 2–4 är 3 procent i Halland, och 8 procent i riket. Andelen sjukhusförvärvade trycksår är i Halland 8 procent, och i riket 11 procent. Tack vare ett gediget och målmedvetet kvalitetsarbete visar regionen fina resultat.

Utbildning avvikelse och avvikelssystemet - Utbildningsinsatser 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.

Förbättra digitala vårdmöten inom närsjukvård - 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.

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp - 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

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.



Riskhantering

Risikanalys - genomförs vid nyheter och förändringar med oklar risk och kan användas på alla nivåer inom organisationen. Målet är att identifiera potentiella risker, uppskatta riskernas omfattning och konsekvenser och ta fram förslag på åtgärder för att eliminera och minimera risker. I ledningssystemet finns en rutin som beskriver hur och när en risikanalys bör genomföras. Inom Region Halland har ett flertal risikanalys genomförts. Syftet är att dessa ska vara ett underlag för att åtgärda och undvika att riskerna ska inträffa samt underlag för beslut om förändring ska genomföras eller inte.

Orsaker till att göra en risikanalys kan vara t.ex. förändringar av:

- IT-system (nya, förändringar, avveckla)
- Lokaler (om – och nybyggnationer, annan förändring)
- Metoder, koncept, riktlinjer

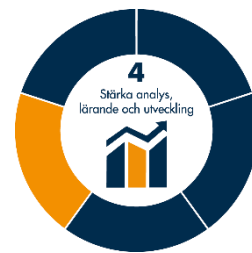
Exempel på några generella risker som varit föremål för insatser under året:

- Risker kopplat till vårdens övergångar
- Risker kopplat till remissförfarande
- Risker kopplat till 1177, webtidbok, VAS och IT-system
- Risker kopplat till kö och väntelistor
- Risker kopplat till kapacitetsbrist och bemanningsproblematik

SWOT- analys – i ledningssystemet finns en rutin för SWOT-analys, som innebär en analys av interna och externa faktorer. Syftet är att förbättra verksamheten genom att ta vara på möjligheter, utveckla styrkor, kunna möta hot och minska eller eliminera svagheter. SWOT-analys är användbar vid exempelvis utveckling av verksamheten, vid arbete med prioriteringar samt organisations- och verksamhetsplanering.

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.



Hälso- och sjukvårdspersonal ska rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada till vårdgivaren. Om vårdskadan är allvarlig har vårdgivaren en skyldighet att snarast utreda och anmäla den till IVO. Personalen ska snarast informera en patient som har drabbats av en vårdskada. Vid beslut om anmälan enligt lex Maria ska patient/närstående ges möjlighet att i anslutning till anmälan beskriva sin upplevelse av händelsen.

Avvikelser

Avvikelser är oönskade/negativa händelser som har lett till eller skulle kunna ha lett till skada på individ, störning/skada av verksamheten och omgivande miljö. Avvikelser bearbetas med huvudansvar i den organisationsdel där avvikelsen uppmärksammas, med remissförfarande till berörda organisationsdelar utanför upptäckande verksamhet/förvaltning. Rapport och bearbetning sker i det elektroniska avvikelshanteringssystemet Platina. Utifrån bearbetning och analys av rapporterade avvikelser, värderas om händelser medfört vårdskada, allvarlig vårdskada eller hade kunnat medföra risk för allvarlig vårdskada. Verksamhetschef eller motsvarande ska ta ställning till eventuell händelseanalys. Till stöd för bearbetning finns fastställda rutiner.

Figur 2 Avvikelser per förvaltning

Förvaltning	Antal 2019	Antal 2020	Antal 2021
Hallands sjukhus	6 406	5 050	5321
Närsjukvården	2 408	1 739	1862
Psykatri Halland	1 601	1 341	1413
Ambulans Diagnostik och Hälsa	691	1 595	1579

En förbättringsåtgärd är att tydliggöra avslutandet av avvikelserna och återföring av resultat för systematisk förbättring. Medvetenhet om patientsäkerhetsriskerna kan på så sätt ta ett steg mot en mer lärande organisation. Inom vissa enheter där avvikelser har identifierats har också avvikelser orsaksanalyser genomförts och initierat förbättringsarbete.

Klagomål och synpunkter

Den första januari 2018 infördes ett nytt klagomålssystem (Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvård 2017:372) med syftet att förtydliga ansvarsfördelningen och öka effektiviteten i hanteringen av klagomål inom hälso- och sjukvården. Om en patient eller dess närstående har klagomål eller synpunkter på hälso- och sjukvården är det i första hand vårdgivaren som ska ta emot och bemöta klagomålet. Det är verksamheten som bäst kan förklara vad som har hänt och vidta åtgärder för att det som hänt inte ska inträffa igen. En patient som inte kan eller vill vända sig till vårdgivaren direkt har alltid möjlighet att kontakta patientnämnden för att få hjälp och stöd vid klagomål. Det finns även möjligheter för patient/närstående att lämna klagomål via 1177.se Vårdguiden. Patientklagomål och synpunkter handläggs parallellt med övriga avvikelser inom ramen för det elektroniska avvikelshanteringssystemet Platina

Region Hallands klagomålshantering ska säkerställa att synpunkter och klagomål från patienter och närstående tas om hand, beaktas och återkopplas till verksamheten i syfte att genomföra förbättringsåtgärder. Klagomål från patienter och/eller närstående tas upp på arbetsplatsträffar, ledningsmöten eller motsvarande. Här beslutas vilka åtgärder som ska vidtas och vilken chef som ska ge återkoppling på klagomålet till patient/närstående. Klagomålshanteringens ska även säkerställa att förslag och klagomål från patienter och närstående tas om hand, beaktas och återkopplas till verksamheten i syfte att genomföra förbättringsåtgärder.

Klagomål som inkommit till vården har varit av varierad karaktär, områden som har identifierats:

- brister i bemötande,
- kommunikation,
- felaktigheter i journalen,
- långsam handläggning.

Inspektionen för vård om omsorg (IVO) tar inte emot enskilda klagomål från patient/närstående, om inte patient/närstående först framfört sina klagomål för utredning direkt till berörd verksamhet eller via patientnämnden. Först när vårdgivaren beretts möjlighet att utreda och återkoppla kan IVO välja att utreda händelser vidare om de bedöms ha en tillräckligt hög allvarlighetsgrad. IVO ärenden, enskilda såväl som anmälningar enligt lex Maria sammanställs och analyseras av chefläkare för att identifiera kluster av händelser av liknande karaktär för att följa tillägget i patientsäkerhetslagen med att arbeta med avvikelser i aggregerad form. Förvaltningarnas chefläkare följer upp beslut från IVO efter anmälan enligt lex Maria och tar del av samtliga beslut i enskilda ärenden. Händelser som pekar på allvarliga risker eller som upprepas ofta eller mönster som iakttas vid analys av avvikelser utreds.

Årets IVO-ärenden, enskilda såväl som anmälningar enligt lex Maria att sammanställs och analyseras av chefläkare för att identifiera kluster av händelser av liknande karaktär för att följa tillägget i patientsäkerhetslagen med att arbeta med avvikelser i aggregerad form.

Såväl förvaltningar som verksamheter har genomfört systematiska journalgranskningar. Förvaltningarna har gjort utredningar och händelseanalyser vid ett antal händelser som medförde eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Patientnämnd - Patientnämnden har 2021 handlagt 1 187 ärenden vilket innebär en ökning med 1,5 procent i jämförelse med föregående år. Därutöver har Patientnämnden hanterat 788 informationsärenden, som syftar till att ge råd, stöd och vägledning i kontakterna med vården och olika myndigheter och även dessa ökade med 31 procent sedan 2020.

Figur 3 Patientnämndsärenden per förvaltning 2020–2021

Förvaltning	Antal 2020	Antal 2021
Hallands sjukhus	441	477
Vårdcentralen Halland egen regi	209	215
Folktandvården	36	24
Vårdval Halland privata vårdenheter	178	160
Psykiatri	119	124
ADH	63	66
Privat specialistvård	60	47
Övrigt	64	74

Figur 4 Lex-Maria anmälningar per förvaltning

	Antal 2019	Antal 2020	Antal 2021
Hallands sjukhus	26	15	13
Närsjukvården	5	5	7
Psykiatri Halland	5	6	1
Ambulans Diagnostik och Hälsa	-	-	2

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 patientsäkerhetsrapporten beskrivs detta som resiliens.



Samtliga verksamheter inom Region Halland bedriver kontinuerligt patientsäkerhetsarbete utifrån beslutade rutiner och riktlinjer. Avvikelse rapporteras i Platina och bearbetas enligt rutin. Respektive förvaltning fortsätter arbetet med att förbättra och förvalta ledningssystemet samt att fortlöpande uppdatera rutiner och riktlinjer.

Pandemin har medfört ökad riskmedvetenhet och förmåga att snabbt kunna agera på förändrade förhållanden. Exempel på detta är att inom regionen har personal från olika verksamheter fått ställa om för att arbeta i covid- vården.

Exempel på insatser för att öka riskmedvetenheten

- utbildning inom intraoral och panoramaröntgen för folktandvården
- utbildning med fokus på att identifiera cancersjukdomar, nydebuterad diabetes och lägesdiagnostik av hörntänder
- utbildning i hantering av avvikelser
- fortsatt fokus på läkemedelsavstämningar hos patienter över 75 år med fler än fem läkemedel
- ökad delaktighet av patienter genom fortsatt implementering av patientkontrakt
- säkerställa grundutbildning samt repetitionsutbildning av medarbetare som arbetar vårdnära i omhändertagande av svårt sjuka patienter

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Region Halland ska erbjuda vård med hög kvalitet och värde för patienterna, med de resurser vi har. Därtill kommer Region Halland att vidareutveckla och stärka de befintliga strukturerna som finns kring patientsäkerhetsarbetet och implementera nya arbetsätt och rutiner på ett patientsäkert sätt, utifrån patientens behov.

Utifrån analys av året som gått – reflektera över kommande utmaningar. Ange mål, strategier, planerade åtgärder och aktiviteter samt vilken egenkontroll som behövs inom respektive fokusområden för att nå en säkrare vård. Flera fokusområden har identifierats genom analys av avvikelser som berör både utbildning, kompetens, struktur och samverkan.

Under det kommande året fortsätter arbetet med:

- att ta fram en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet
- att med öka kunskapen om inträffade vårdskador
- att öka förståelse för arbetet med avvikelser och avvikelssystemet Platina
- att öka delaktigheten i vården för patienter och närstående
- att förbättra och implementera den digitala tillgängligheten och digitala vårdmöten
- att utveckla och implementera personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp
- att utveckla och utforma det regiongemensamma uppdraget kring *Nära vård*
- att säkerställa rätt kompetens utifrån patientbehov och uppdrag
- att samverka och samarbeta inom egen organisation och med vårdgrannar
- att förkorta handläggningstiderna vid internutredningar/händelseanalyser
- att vidareutveckla systematiken i uppföljning av implementering av föreslagna förbättringsåtgärder i internutredningar/händelseanalyser samt vid patientsäkerhetsronder
- att förbättra vårdprocesser utifrån nationell kunskapsstyrning
- att implementera Gröna korset och PDCA i verksamheterna
- att anpassa SARS-CoV-2 analyser till nya krav och varianter samt anpassa cervixcancerscreening till nya rekommendationer
- att tillsammans med Högskolan i Borås fortsätta arbetet med att ta fram ett markörbaserat journalgranskningsinstrument anpassat för ambulanssjukvården

Bilaga 2. Exempel på upplägg utifrån arbetsprocessen för ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

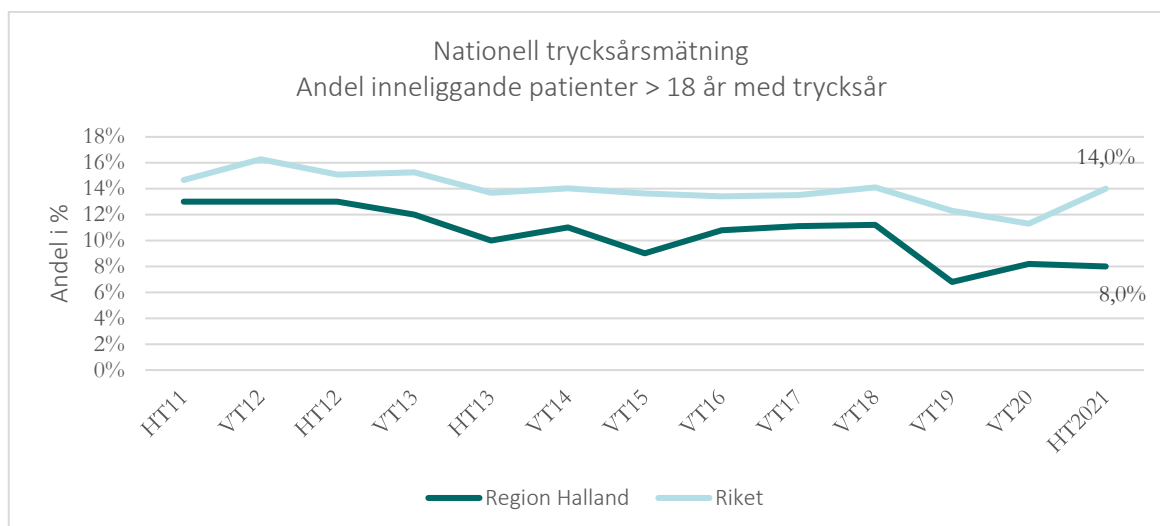
Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter mm. Nedan visas exempel på sammanställning.

Trycksår

Trycksår är en vanlig vårdskada som orsakas av långvarigt tryck mot huden eller dålig blodcirkulation. Trycksår mäts genom punktprevalensmätning som består av observation, riskbedömning och journalgranskning

Mål: Förekomsten av trycksår ska årligen minska

Resultat: Trycksår mäts regionövergripande enligt punktprevalensmätning en gång per år. September månads punktprevalensmätning av trycksår visar att andelen patienter med trycksår har minskat i Region Halland jämfört med föregående år. Halland är bland de regioner med lägst andel trycksår i kategorin 1–4; endast två regioner har en lägre andel. I Halland uppgår andelen patienter med trycksår i kategorin 1–4 till 8 procent, att jämföra med rikssnittet på 14 procent. Siffran för kategori 2–4 är 3 procent i Halland, och 8 procent i riket. Andelen sjukhusförvärvade trycksår är i Halland 8 procent, och i riket 11 procent.



Analys av resultat: Målet att förekomsten av trycksår ska minska är uppfyllt på övergripande nivå. God effekt av långsiktiga utbildningsinsatser.

Egenkontroll av läkemedelsgenomgångar för patienter > 75 år med minst fem läkemedel (närsjukvård egen regi)

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 äldreomsorg 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 3. Exempel för arbetssätt för ökade kunskaper om vårdskador

Nedan visas exempel på sätt att öka kunskapen om vårdskador.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

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

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

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

Tillförlitliga och säkra system och processer

Rutiner i ledningssystemet och på Vårdgivarwebben	
Mål	Samtliga medarbetare skall hitta i ledningssystemets och vårdgivarwebbens rutiner och riktlinjer

Resultat	Analys av avvikelseärenden i Platina visar bristande hantering Identifierat kunskapsläge och arbetsflöde i dialog vid patientsäkerhetsronderna
Analys av resultat	Bristande struktur i systemen. Låg kunskap och tidsbrist
Åtgärd	Förenkla åtkomst till rutiner på intranätet. Patientsäkerhetsombud på varje enhet
Uppföljning åtgärd	Patientsäkerhetsrond
Omfattning	Samtliga medarbetare
Källa	Platina och patientsäkerhetsrond

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

Säker vård här och nu

Bemanning	
Mål	Säker bemanning i förhållande till uppdrag och belastning

Resultat	Andelen hyrläkare och hyrsjuksköterskor har ökat
Analys av resultat	För hög nivå av hyrläkare och hyrsjuksköterskor relaterat till målvärde, vilket försämrar kontinuiteten
Åtgärd	Fortsatt arbete med stärkt kompetensförsörjning
Uppföljning åtgärd	Mätning varje månad
Omfattning	Alla vårdcentraler
Källa	Rapporter från ekonomi och HR

Stärka analys, lärande och utveckling

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

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Riskanalys	
Mål	Öka riskmedvetenhet genom användande av verktyg
Resultat	Låg användning av riskverktyg

Analys av resultat	Behöv av ökad implementering av riskverktyg
Åtgärd	Information och utbildning
Uppföljning åtgärd	Patientsäkerhetsrund
Omfattning	Samtliga verksamheter
Källa	Patientsäkerhetsrunder

Anders Åkvist Carina Werner

se

RS211112

