

Patientsäkerhetsberättelse för Region Östergötland 2021



Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

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

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

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



Källa:

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

Innehåll

SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar.....	5
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	6
Informationssäkerhet.....	8
Strålskydd	8
En god säkerhetskultur.....	9
Adekvat kunskap och kompetens	10
Patienten som medskapare	10
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	11
Öka kunskap om inträffade vårdskador	11
Tillförlitliga och säkra system och processer	22
Säker vård här och nu.....	22
Riskhantering.....	22
Stärka analys, lärande och utveckling	23
Avvikelse	23
Klagomål och synpunkter	24
Öka riskmedvetenhet och beredskap	27
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	28

SAMMANFATTNING

Pandemin fortsatte under 2021 att belasta Region Östergötlands verksamheter. Bristen på vårdplatser, läkemedel och materiel kvarstod till stora delar. Medarbetare omplacerades och utsattes för smittrisk samt fick otillräcklig återhämtning. Medicinska prioriteringar medförde en stor mängd uppskjuten vård och ökade köer till planerad vård. Forskning, utbildning och utveckling fick stå tillbaka. Detta sammantaget påverkade i stora delar Regionens strategiska patientsäkerhetsarbete. Framtagande av Regional handlingsplan för patientsäkerhet tog längre tid än planerat och flera viktiga insatser för ökad patientsäkerhet fick skjutas på framtiden.

Handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Region Östergötland har framarbetats av Chefläkar- och chefsjuksköterskeheten på uppdrag av Regiondirektören och är en anpassning till Region Östergötlands förhållanden utifrån Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet och följer samma struktur och upplägg som denna. Handlingsplanen har tagits fram med hjälp genomförandestöd hos SKR och i samverkan med aktörer på ledningsnivå i Region Östergötland. Planen fokuserar i första hand på de områden som efter nulägesanalys bedömts som de strategiskt viktiga och där de största behoven av insatser finns inom det övergripande patientsäkerhetsarbetet i regionen. Handlingsplanen kommer tas upp för beslut i Regionstyrelsen och gäller för perioden 2022 – 2025, den är dynamiskt och kommer att revideras vid behov allt eftersom planerade åtgärder utvecklas.

Åtgärder för att minska prioriterade vårdskadeområden har inte vidtagits i den omfattning som var planerat. Stödresurser har omfördelats och medarbetare med utvecklingsuppdrag har under stora delar av året omplacerats till kliniska uppdrag. Exempelvis tvingades Regionen på grund av detta att avstå från deltagande i den nationella PPM mätningen av trycksår hösten 2021.

Pandemin har satt fokus på utmaningar inom vissa områden

- Förmåga att öka alla former av vårdplatser
- Förmåga och kapacitet för provtagning, smittspårning och vaccination
- Förmåga till robust materiel- och läkemedelsförsörjning samt lagerhållning
- Förmåga till information, kommunikation och samverkan mellan huvudmän
- Arbetsätt kring upprättande av vårdplaner
- Förmåga till informationsspridning till befolkning, medarbetare och samarbetspartners i en krissituation

Pandemin har även bidragit med vissa positiva erfarenheter som Regionen kommer att dra nytta av framåt

- Kompetenta och flexibla medarbetare som förmått prioritera och kraftsamla i en ny och akut situation utan att tappa fokus på framtiden
- Snabb omställning av vården
- Särskild sjukvårdsledning med fungerande styrning i en långvarig krissituation
- Stärkt samverkan inom regionen, med kommuner och länsstyrelse, med sydöstra sjukvårdsregionen och med andra regioner och statliga myndigheter
- Snabb progress av digitala lösningar
- Välfungerande vaccinationsinsats

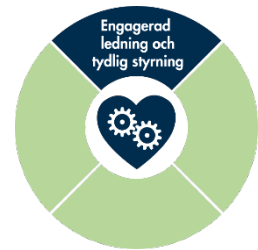
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

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

För att kunna nå den nationella visionen "God och säker vård – överallt och alltid" och det nationella målet "Ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada", har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Engagerad ledning och tydlig styrning

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



Övergripande mål och strategier

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

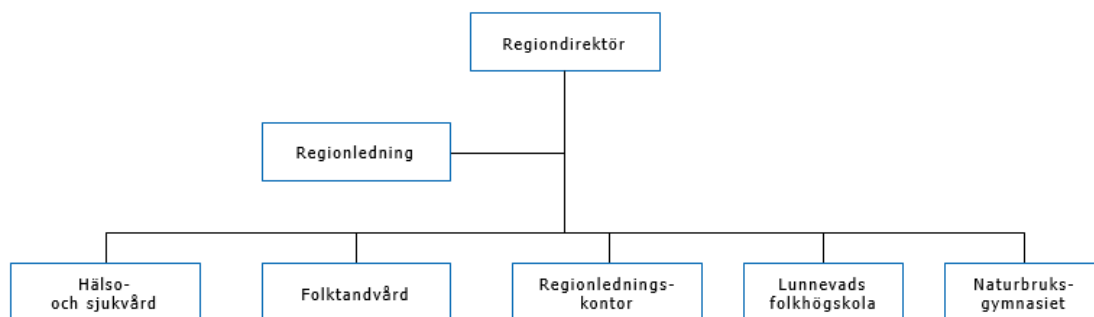
Region Östergötlands vision är att ingen patient ska drabbas av vårdskada. För att nå detta behöver ledare och beslutsfattare på alla nivåer i organisationen aktivt medverka till att öka säkerheten i vården genom att leda, styra och prioritera patientsäkerheten, från politiska beslut till dagligt patientnära arbete.

Organisation och ansvar

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

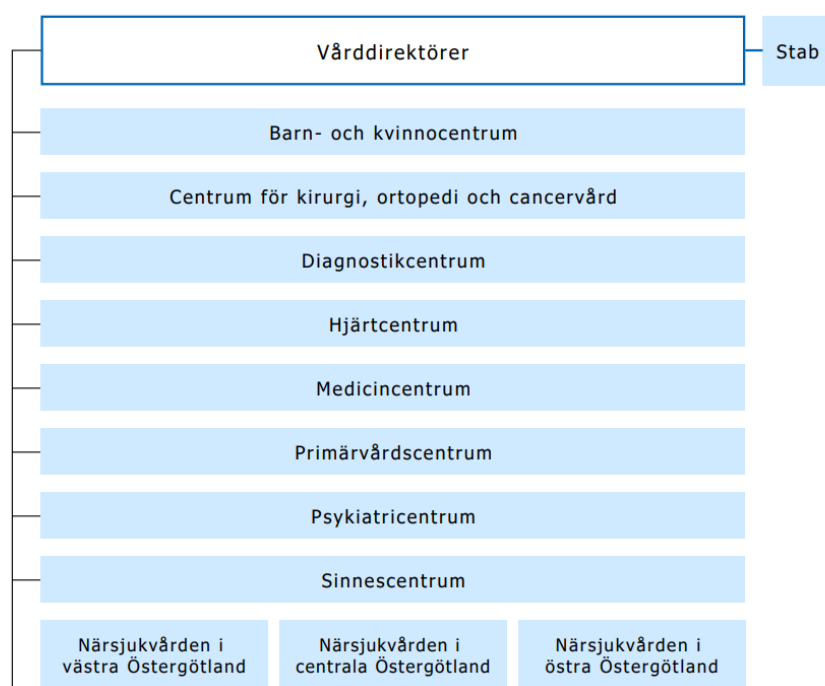
Regiondirektören har det övergripande ansvaret för att verkställa politiska beslut. Regiondirektören har därmed det övergripande ansvaret för att verksamheten drivs och utvecklas på ett patientsäkert sätt.

Tjänstemannaorganisation Region Östergötland



I regionledningskontorets enheter samlas regionens övergripande ledning och styrning fördelat mellan direktörer med funktionsansvar. Funktionsområdet patientsäkerhet leds av Medicinsk direktör där bland annat chefläkare och chefsjuksköterskor, smittskydd, vårdhygien och STRAMA ingår.

Hälso- och sjukvårdens organisation



Regionens hälso- och sjukvård är samlad i en gemensam produktionsenhet som leds av två Vårddirektörer och består av primärvård, närsjukvård och specialistsjukvård. Inom primärvården finns cirka 40 vårdcentraler. Närsjukvård finns i alla länsdelar; i Motala, Linköping, Norrköping och Finspång. Specialistsjukvård finns på Universitetssjukhuset i Linköping, Vrinnevisjukhuset i Norrköping och Lasarettet i Motala. Inom den högspecialiserade vården har Region Östergötland även ett region- och riksansvar.

Hälso- och sjukvårdens stab innefattar HR-, Utvecklings-, Ekonomi-, och Planeringsenhet och har uppdraget är att ge stöd och följa upp hälso- och sjukvårdsverksamheten, hålla ihop och driva verksamhetsutveckling samt att samordna, följa upp och utvärdera resultat. Staben har cirka 420 medarbetare. Vårddirektörerna leder stabens arbete. Kliniskt träningscenter organiseras inom stabens HR organisation.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Samverkan mellan huvudmän

Ledningsgrupp vård och omsorg (LGVO) utgör den gemensamma tjänstemannaledningen för vård och omsorg i Östergötland. Uppdraget är att vara huvudmännens gemensamma organ för ledning och styrning av länsövergripande utvecklingsarbeten och aktiviteter, gemensam kunskapsstyrning och kunskapsutveckling.

Samarbetet i LGVO syftar till att ge invånarna i Östergötland sammanhållen vård och omsorg med hög tillgänglighet, kvalitet och delaktighet. Det innebär att invånare i Östergötland ska få:

- Råd och stöd som bidrar till hälsa, trygghet och god livskvalitet.
- Ha tillgång till vård och omsorg som är nära och tillgänglig.
- Erhålla insatser med hög kvalitet.
- Vara välinformerade och delaktiga i planering och genomförande av vård och omsorgsinsatser.

Strukturer och arbetssätt för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete i samverkan mellan huvudmän behöver tydliggöras.

Samverkan mellan primärvård och sjukhus

Omställningen till en god och nära vård innebär en förflyttning i sättet att arbeta som utgår från invånarnas behov snarare än organisationernas. Att vården finns nära behöver inte alltid betyda geografiskt nära. Det kan också handla om kontakt via digitala vårdtjänster.

Projekt som initierats 2021 inom nära vård är:

- Patientkontrakt
- Egenmonitorering i hemmet
- Självprovtagning av HPV
- Screening för tarmcancer
- Mobil närvård i Linköping
- Hjärtsviktvård i Valdemarsvik
- Vårdsamverkan Valdemarsvik
- Äldrevårdsmottagningar inom primärvården
- Ungdomshälsan i appen "Din vård"

Samverkan sjukvårdsledning

Regionen har under stora delar av året varit under förhöjd beredskap relaterat till pandemin och en regional särskild sjukvårdsledning har styrt hälso- och sjukvården. På varje sjukhus har lokala särskilda sjukvårdsledningar organiserat arbetet.

Läkemedel

Efter beslut i Regionstyrelsen 2020-09-15 pågår ett projekt för att ta över delar av sjukhusapoteksfunktionen i egen regi. Övertagandet från tidigare upphandlad leverantör planeras 2022-05-01 och omfattar:

- Hantering av avdelnings- och mottagningsförråd
- Vårdnära farmaceutiska tjänster
- Vätskevagnsservice inklusive lagerhållning
- Tillverkning/beredning inklusive lagerhållning

Kommunikation och information i vårdens övergångar

Betydelsen av individuella vårdplaner för alla patienter inom hemsjukvård, särskilt boende och korttidsboende adresserades tidigt i pandemin. Samverkan kring informationsdelning har fortsatt utvecklats under 2021.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Regionens riktlinjer och regler för informationssäkerhet är ett stöd för verksamheten med målet att höja säkerheten till en verksamhetsanpassad och godkänd nivå. Regionens riktlinjer och regler baseras på gällande lagar och förordningar samt följer standarder i ISO 27000-serien.

Under 2021 har ett flertal uppföljningar, riskanalyser, utvecklingsarbeten och förbättringsåtgärder genomförts inom området. Nedan är listat ett urval av större aktiviteter som genomförts.

- Riskanalys inom ramen för den första delen av införandet av den nationella läkemedelslistan.
- Stöd för analys av informationssäkerhetsrisker har setts över, förbättringsåtgärder har påbörjats och fortsätter under 2022.
- Framtagande av ny registerförteckning över Region Östergötlands personuppgiftsbehandlingar. Sker utifrån revisionsgranskning "Följsamheten till dataskyddsförordningen" slutrapport 2019. Färdigställs under 2022.
- Enligt överenskommelse mellan SKR och regeringen om "God och Nära vård 2021" ska regionerna genomföra en egenuppföljning av arbetet med informationssäkerhet i syfte att skapa en lägesbild och identifiera eventuella utvecklingsområden. Ett enkätutskick har genomförts med frågor om det övergripande informationssäkerhetsarbetet i RÖ. SKR tar fram en övergripande sammanställning av resultaten och återkopplar till regeringskansliet.
- Region Östergötland deltar i den årliga EU-övergripande informationssäkerhetsmånaden i kampanjen "Tänk Säkert" som arrangeras av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap i samarbete med Polismyndigheten. Kampanjen syftar till att öka medvetenheten om informations- och cybersäkerhetsfrågor. År 2021 var temat för kampanjen inom Region Östergötland distansarbete och molntjänster vilket uppmärksammades genom bland annat affischer, APT-material och deltagande i podcasten "Tänk säkert på östgötska".
- Revidering av ledningssystemet för informationssäkerhet har påbörjats under året och kommer fortsätta under 2022.

Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

Medicinsk strålningsfysik svarar för Regionens övergripande uppföljning och utveckling av strålsäkerhet och bistår med expertstöd till verksamheter med joniserande strålning.

Regionen bedriver ett systematiskt arbete för att trygga strålsäkerheten för patienter som genomgår diagnostik eller terapi med joniserande strålning. Regionens ledningssystem för strålsäkerhet implementerades 2019. Strålsäkerhetsinformation för ledning och medarbetare, som har varit en del av LISA-säkerhetsportalen, nås nu istället via Vårdgivarwebben/ Kunskapsstöd, vilket därmed ger ökad transparens och tillgänglighet för externa vårdgivare.

Avvikelser: rapportering av strålsäkerhetsrelaterade avvikelser i Synergi sker numera under egen händelsekategori; strålsäkerhet. Antal anmälda avvikelser 2021 är något lägre än under 2020 och väsentligt lägre än antalet årliga avvikelser på senare tid, särskilt inom radiologi. Möjligen har det varit en underrapportering föranlett av ansträngda verksamheter under pandemin. Avvikelserna har

varit av lägre allvarlighetsgrad, och inga vårdskador har inträffat. En allvarlig händelse, stöld av radiofarmaka, inträffade i slutet av 2020, följt av händelseanalyser, utbildning och implementering av riktlinjer under 2021.

Uppföljningar: Uppföljning av strålsäkerheten inom RÖ utförs på flera nivåer. Verksamheterna genomför själva internrevisioner i form av strålsäkerhetronder och labbgenomgångar. De har även tillgång till Riskhantering (RH) check 11 Strålsäkerhet, som är ett verktyg för kontroll av lagefterlevnad. Det genomförs även en årlig internrevision av regionens ledningssystem som denna gång fokuserade på strålsäkerhetshetsidan under säkerhetsprotalen. Samlad uppföljning genomförs årligen i strålsäkerhetsrådet och redovisas vid ledningens genomgång.

Förbättringar: Nyligen inrättade regionövergripande organ- och modalitetsgrupper inom röntgenklinikerna visar på goda resultat och samordning av metoder, arbetssätt och identifiering av optimeringsbehov, bildkvalitet och stråldos. Under året implementerades system för automatisk insamling och analys av dosdata från röntgendiagnostik, vilket avsevärt förenklar denna utvärdering. Ett stort antal nya Radiologiska ledningsfunktioner har tillsatts vid verksamheter med röntgenanvändning utanför röntgenklinikerna, vilket borgar för större delaktighet i strålsäkerhet hos användarna.

En god säkerhetskultur

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

Målet för Region Östergötland är att arbetet med säkerhetskultur är långsiktigt, uthålligt och prioriteras av högsta ledningen. I arbetet med nulägesanalys vid framtagande av regional handlingsplan framkommer följande insatsområden som centrala för att nå målet:

- Främja öppen kommunikation och samtal om risker
- Skapa tid för lärande och reflektion
- Upprätta samverkansformer mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet
- Löpande uppföljning av säkerhetskultur

Daglig avstämning med hjälp av Gröna Korset eller spegling används i många vårdverksamheter men metoder, arbetssätt och resultat behöver stödjas och följas upp systematiskt.

Den pressade situation som hälso- och sjukvården befunnit sig i under året har resulterat i bristande tid för reflektion och lärande och där uppföljning och handlingsplaner gällande säkerhetskulturmätningar har fått skjutas på framtiden.



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.



Målet för Region Östergötland är att det finns tillräckliga resurser, kunskap, kompetens och medvetenhet om patientsäkerhet och dess betydelse på alla nivåer i organisationen. I arbetet med nulägesanalys vid framtagande av regional handlingsplan framkommer följande insatsområden som centrala för att nå målet:

- Införa IT-stöd för löpande resultat och uppföljning av patientsäkerhetsindikatorer
- Besluta om obligatorisk patientsäkerhetsutbildning riktad till olika målgrupper
- Utveckla avvikelssystemet så att uppföljning och analys underlättas
- Införa regionalt team för stöd vid utredning av vårdskada
- Definiera och implementera patientsäker bemanning och schemaläggning

Arbete är initierat och pågår på olika nivåer i organisationen.

Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

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.



Målet för Region Östergötland är att patienters och närståendes kunskap, erfarenheter och resurser tas tillvara i varje kontakt med hälso- och sjukvården och ses som ett viktigt bidrag till ökad patientsäkerhet. I arbetet med nulägesanalys vid framtagande av regional handlingsplan framkommer följande insatsområden som centrala för att nå målet:

- Samverkan mellan olika aktörer i syfte att stärka patientens ställning
- Öka kunskapsspridning inom personcentrerat förhållningssätt

Ett verktyg för att tillvarata patienters erfarenheter av vård lanserades under 2021 – "Levande bibliotek". Till biblioteket rekryteras och utbildas patienter för att vara en erfarenhets- och kunskapsresurs på olika nivåer inom regionens verksamheter; från dialog och samverkan med medarbetare i direkt vårdverksamhet till övergripande ledning. Under året har 57 personer rekryterats varav cirka hälften haft möjlighet att vara ute på uppdrag i verksamheten. Det finns ett behov av fortsatt implementering av biblioteket för att bli känt och nyttjat i hela Regionen.

Hälsopedagogiskt forum utbildar ledarpar i metodiken "Lära och bemästra". Paret består av en från vårdprofessionen och en patient. Ledarparet håller gemensamma utbildningar för patientgrupper. Målet är att med ett personcentrerat förhållningssätt stärka kunskap och ge redskap för att kunna påverka och hantera sin egen situation ur ett säkerhets- och hälsoperspektiv. Erfarenhetsutbytet ger också en viktig grund för det kontinuerliga förbättringsarbete i verksamheten. Under pandemin hölls

initialt inga utbildningar, men under 2021 genomfördes en digital pilot. Några verksamheter har också under året fortsatt med digitala träffar.

Under 2021 påbörjades arbetet med införande av patientkontrakt. Syftet är att säkerställa patientens delaktighet i egen hälso- och sjukvård samt stödja tillvaratagandet och nyttjandet av egna resurser. Arbetet har hittills främst inriktats på kartläggning och information och startats upp inom vårddokumentation, e-Hälsa, patient- och brukarmedverkan.

Under året startades också ett patientråd med koppling till Universitetssjukvårdsstrategin i samverkan med Linköpings Universitet och Sydöstra sjukvårdsregionen. I rådet representeras Östergötland med två medarbetare från Regionen, sex patienter/närstående samt två suppleanter.

Att som patient vara partner inom forskningen är också ett utvecklingsområde som under 2021 lyftes i samverkan mellan Funktionsrätt, Regionen och Universitetet. Under det kommande året planeras start av arbetet med så kallad "Forskningspartners".

I viss mån förekommer även dialoger mellan vårdverksamheter och patientföreningar. Ett exempel är "Reumarådet" där Reumatologiska kliniken tillsammans med Rehab träffar Reumatikerförbundets regionalavdelning ett par gånger per år.

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.

I arbetet med nulägesanalys vid framtagande av regional handlingsplan har behov av insatser inom följande områden identifierats:

- Processledning för avvikelshantering
- Stöd för teambaserat avvikelsearbete
- Kunskapsspridning gällande inträffade vårdskador

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



Trycksår

Det övergripande målet i Region Östergötland är att ingen patient ska drabbas av trycksår under vårdtiden. Region Östergötland har fokus på det förebyggande arbetet och arbetar utifrån en handlingsplan. Regionövergripande punktprevalensätningar genomförs årligen men vid mätning hösten 2021 togs beslut att avstå pga. den mycket pressade situationen inom hälso- och sjukvården. I många verksamheter genomförs dock PPM mätningar månadsvis som rapporteras och följs upp internt.

Mål: Förekomsten av trycksår ska årligen minska

Resultat: Regionövergripande PPM mätning av trycksår kunde inte organiseras och genomföras hösten 2021 på grund av rådande pandemiläge.

Vårdrelaterade infektioner

Mål: Förekomsten av VRI ska årligen minska, 2021 till 6 %

Resultat: Region Östergötland har två typer av mätningar av vårdrelaterade infektioner (VRI). Punktprevalensmätning (PPM-VRI) och mer kontinuerlig data via Infektionsverktyget.

PPM-VRI mätning	2019	2021
Antal patienter	753	847
Antal patienter med VRI	74	75
Andel VRI totalt	9,8 %	8,9 %
Andel VRI exkl. psykiatri	10,8 %	10,2 %

Tabell 1. Punktprevalens mätning av VRI 2021 jämförande 2019 (2020 ingen mätning utförd)

Infektionsverktygets strama/VRI rapport		
År	Antal VRI	Andel av totala vårdtillfällen
2019	3482	5,5 %
2020	2991	4,9 %
2021	3095	5,0 %

Tabell 2. Andel vårdrelaterade infektioner inom slutenvården i Region Östergötland.

Infektion	2018	2019	2020	2021	Totalt
Annan vårdrelaterad infektion	1066	1055	918	780	3811
Djup postoperativ infektion	525	511	417	433	1876
Infektion med clostridium difficile	221	170	229	264	877
Kärlkateterinfektion				43	43
Lunginflammation	646	570	504	549	2268
Neutropen feber				108	108
Urinvägsinfektion med feber	475	446	361	389	1669
Urinvägsinfektion utan feber	367	385	290	293	1335
Vårdrelaterad sepsis med okänt fokus	171	131	111	105	517
Ytlig postoperativ infektion	189	214	161	131	693
Totalt	3660	3482	2991	3095	13 197

Tabell 3. Rapport från Infektionsverket. 2018-2021. Vårdrelaterade infektioner fördelat på indikationer.

Analys av resultat Vårdrelaterad infektion (VRI) är en av de vanligaste vårdskadorna i Sverige och i Östergötland. Åren 2020-2021 har starkt präglats av pandemin som haft effekter på alla flöden inom vården, därför kan det finnas begränsningar i tolkningen av data. I april 2021 visade PPM-mätning att cirka nio procent av patienterna hade en VRI, vilket är en liten minskning från senaste mätningen 2019 (se tabell 1). Data från infektionsverktygets rebusrapport (tabell 2) visar att sett till andelen VRI av vårdproduktion inom slutenvården så uppfylls målet. Antalet VRI har ökat något från 2020 men dessa båda åren är starkt påverkade av pandemin och återstår att se hur 2022 utvecklar sig som kanske speglar mer normala patientflöden.

Utbrott av smittor på sjukhus Under redan ansträngd situation på våra sjukhus har ytterligare påfrestningar varit utbrott av olika smittor. Under året ser vi en ökning av MRSA (Meticillinresistent Staphylococcus aureus), VRE (Vancomycin resistent enterokocker) och ESBL (Extended Spectrum Beta-Lactamases). Framförallt allvarligt sett till patientsäkerheten är VRE. Dessa bakterier växer till sig och kan lätt spridas vidare i vårdmiljöer och är av särskild vikt att förhindra.

Smittor på sjukhus	2019	2020	2021
MRSA	272	241	280
VRE	5	4	46
ESBL	485	392	403

Tabell 4. Totala antal patienter som testats positiva för respektive bakterie som förekommit i vårdmiljö. (Kan alltså vara både nya patienter och redan kända som testats)

Följsamhet till Basala hygienrutiner- och klädregler (BHK) Under pandemin 2020-2021 har vi sett en positiv trend i följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Klädregler ligger stabilt runt 96-97%. Oavsett pandemi är följsamheten till hygienrutiner det absolut mest primära och utgör basen för att förhindra smittspridning. Det är ett stort arbete som verksamheterna utför att varje månad observera. Vi ser att antalet observationer minskat något under pandemin då det på flera enheter varit tufft att avvara personal till observationer. Budskapet är att fortsätta observera, ta fram detta och diskutera för att förändra och förbättra arbetssätt.

Följsamhet BHK	2018	2019	2020	2021
Hygienrutiner	88,20%	88,30%	89,70%	90,30%
Klädregler	96,70%	96,90%	96,30%	96,30%
Antal observationer	32 111	30 877	26 073	24 835

Tabell 5. Observationsstudier utförda månadsvis, här jämförelse mellan år 2018-2021. Mätning sker inom alla vårdande verksamheter i Region Östergötland.

Åtgärd: För att förebygga vårdrelaterade infektioner finns inte en lösning. Det handlar oftast om flera åtgärder på många olika områden. Det går inte att helt täcka in alla insatser som görs i denna rapport men här ges fyra exempel utifrån vårdhygienperspektiv.

- **Utbrottsgrupp** Vid utbrott av smitta i vården har utbrottsgruppen varit en viktig del för att kunna samla information, analysera läget och göra bedömningar och åtgärder som förhindrar vidare smittspridning. Utbrottsgrupperna har bestått av chef eller representation av ledning på aktuell enhet, chefsläkare, vårdhygienexpertis och infektionsexpertis.
- **Strama/VRI dialogen** Stramaansvariga läkare har efter en tids paus åter kommit igång och Strama Östergötland och vårdhygien Östergötland finns med som råd och stöd i hantering av antibiotikafrågor, resistensmönster och vårdhygieniska råd. Här sker det unika i mötet mellan professionerna, mellan medicin och omvårdnad.
- **Följa BHK** För att minska vårdrelaterade infektioner är det grundläggande att följa de basala hygienrutiner och klädreglerna (BHK) som finns. Under hela pandemin har de flesta enheterna fortsatt att observera. Vi ser dock flera verksamheter som också fått nedprioritera detta pga. att det saknas vårdpersonal. Det får givetvis konsekvenser för Patientsäkerheten.
- **Vårdhygieniska egenkontroller** Vi ser också att det är grundläggande för varje vårdande enhet att utföra vårdhygieniska egenkontroller. Genom att utföra dessa kan verksamheten upprätta handlingsplan på områden som skall förbättras i mål att uppnå en god hygienisk

standard enligt lagkrav. Att följa upp att vårdlokaler är säkra och anpassad för vårdverksamhet och uppfyller vårdhygieniska krav, att vårdpersonal har introduktion med genomgång hur rutiner och att det finns en organisation för det förebyggande arbetet.

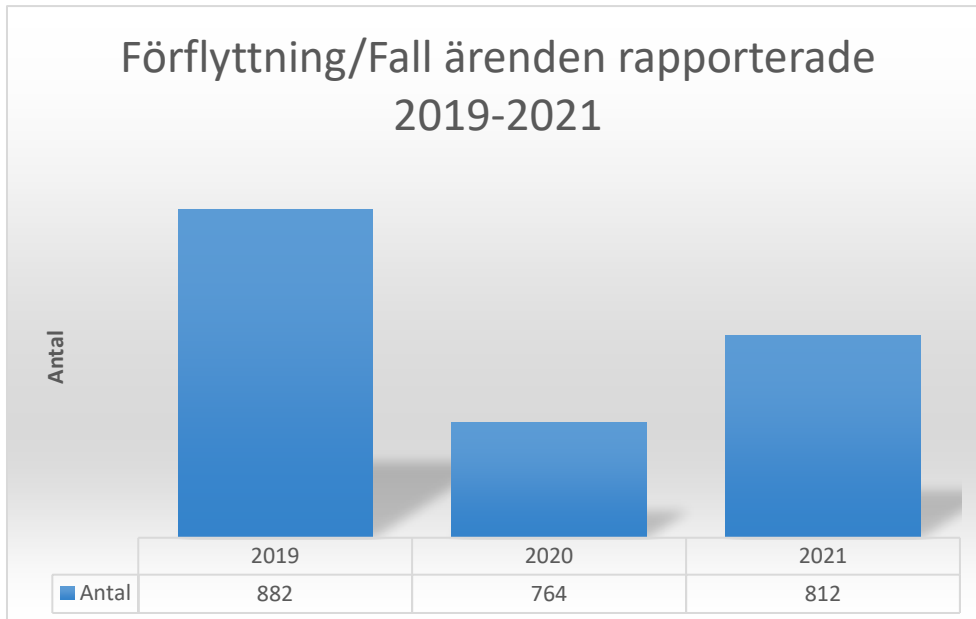
Uppföljning av åtgärd:

- **Utbrottgrupp** Det skall påbörjas en större utvärdering av utbrottsgruppen och hur stor betydelse detta har. Det vi kan säga idag är att det haft en stor betydelse för att snabbt få igång en organisation som kan agera och fatta beslut och det har haft positiv påverkan på patientsäkerheten.
- **Strama/VRI dialog** Allt fler verksamheter som under pandemin inte haft resurser att prioritera VRI-team och Strama ansvariga läkares (SAL) arbete börjar nu dra igång igen. Det är tydligt att det finns en stark koppling mellan den involvering som verksamhetens ledning har och tid som avsätts för uppdrag för SAL och dels för de VRI-team som har organiserats i de flesta verksamheter, desto större förutsättningar finns för att få en organisation som på ett hållbart sätt också förebygger VRI.
- **Följa BHK** Varje verksamhet ansvarar för att dra ut resultat från mätningar som är gjorda och visa medarbetare. Detta sätter igång frågor och öppnar upp för dialog kring rutiner, arbetsätt och hur man kan arbeta annorlunda. Frågor som berör kultur, att medarbetare kan påminna varandra och säga till när det blir fel.
- **Vårdhygienisk egenkontroll** Allt fler verksamheter utför dessa och det blir med tanke på de utbrott som vi sett under året allt mer tydligt att denna åtgärd av chefer och ledning också ses som nödvändig för att minska smittspridning. Vi ser att det finns mer att göra för att nå ut till samtliga ledningsgrupper och att förstå kopplingen till ställda lagkrav. Vårdhygien har idag ingen möjlighet att följa upp hur många enheter som utför dessa. Men i RH-check finns uppföljningsmöjlighet då detta finns med.

Fallskador

Mål: Förekomsten av fallskador ska årligen minska

Resultat: Grafer redovisar inrapporterade avvikelser



Grafen visar det totala antalet avvikelser för arbetsprocessen "förflyttning/fall" 2019-2021



Grafen visar antalet fallhändelser per allvarlighetsgrad 2019-2021

Analys, åtgärd och uppföljning: Fallolyckor är den vanligaste orsaken till att äldre personer skadar sig och konsekvenserna är ofta allvarliga. Andelen patienter som skadas allvarligt vid fall är svårt att följa då man på enhetsnivå klassificerar skador olika. Antalet rapporterade händelser gällande förflyttning/fall minskade under 2020 i jmf med 2019 för att 2021 återigen öka något. Antalet rapporterade fallhändelser som bedömts utgöra allvarlig/mycket allvarlig personskada, har minskat under åren 2019-2021.

Handlingsplan finns och där beskrivs fallpreventiva åtgärder för att minska antalet fall och fallskador samt mål för Region Östergötland. Manualer finns framtagna för ärendehantering av fall i avvikelssystemet Synergi för att få mer enhetlig registrering samt förbättrat underlag för uppföljning. Sedan 2019 finns ett dashboard med resultatsammanställning för fallhändelser som också säkerställer enhetligt framtagande av statistik ur avvikelssystemet Synergi.

Under 2021 har det förebyggande arbetet för fallolyckor fortsatt enligt handlingsplanen. Tyvärr finns svårigheter med tillgängliga indikatorer att följa för att på bättre sätt kunna aggregera och dra slutsatser omkring resultat av det förebyggande arbetet. Granskning av journaler på enheterna kan ge värdefull information om när fall händer, i vilka situationer, speciella tider m.m. och därmed utgöra en viktig del i riktade åtgärder. Goda exempel finns och sprids via våra intranätkanaler. En grundläggande utbildning i fallprevention erbjuds till medarbetare eller team med ansvar för det fallförebyggande arbetet på vårdenheter.

Läkemedelsrelaterade skador

Mål: Läkemedelsrelaterade skador ska minska

Resultat: Under 2021 fortsatte läkemedelsrelaterade risker, tillbud och negativa händelser att vara ett problemområde. Klinisk farmakologi har ett särskilt ansvar för säkerhetsarbetet kring läkemedelshandlingen där analys av avvikelser, rapportering av samt information till verksamheten avseende läkemedelsbiverkningar är viktiga delar.

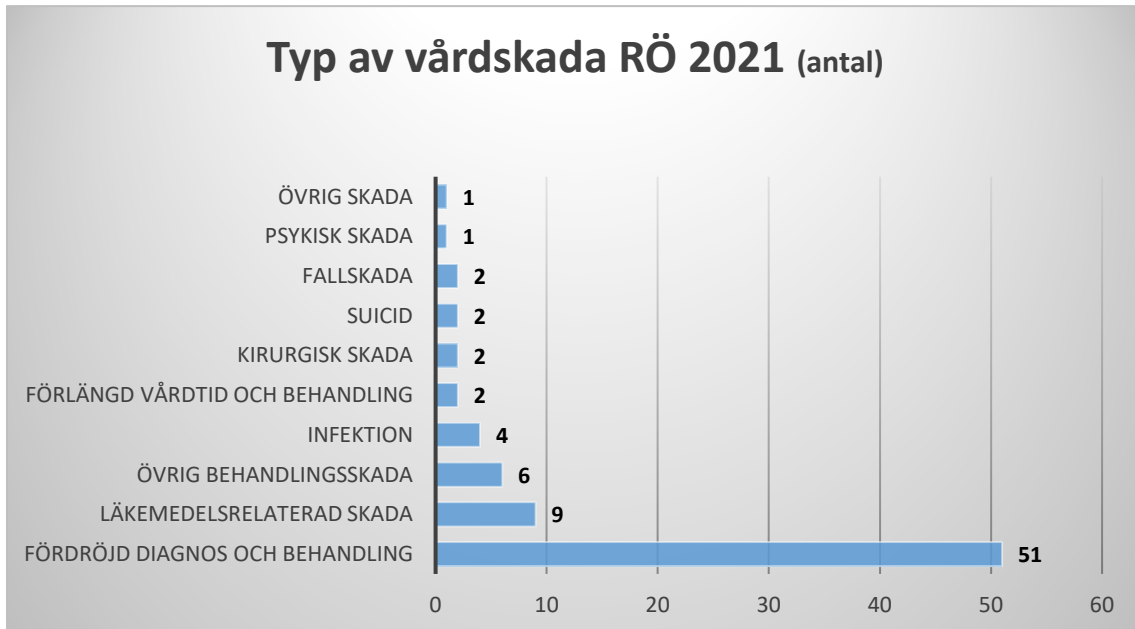
Under 2021 har stort fokus legat på förberedelsearbetet kring övertagande av stora delar av sjukhusapoteksfunktionen till att bli i Region Östergötlands egen regi.

Den nya nationella läkemedelslistan har krävt en kraftsamling med riskanalysarbete inför ett planerat driftstopp under slutet av 2021. Driftstoppet innebar att åtkomst till NPÖ, Pascal, e-recepttjänsten, förskrivningskollen, läkemedelskollen, KLAS och Min Förskrivning upphörde temporärt men stoppet kunde vid problem bli förlängt. En del av detta var en reservrutin vid driftstopp i befintligt journalsystem och därför behövde reservrutinerna omarbetas inom RÖ. Den grupp som bildades i och med riskanalysen, fortsatte i begränsat deltagarantal då flera kortare överföringar av data och programuppdateringar i e-hälsomyndighetens databas planerades och flera viktiga frågor kvarstod inför kommande uppdateringar, där flertalet rör patientsäkerhet. Ett fortlöpande arbete pågår.

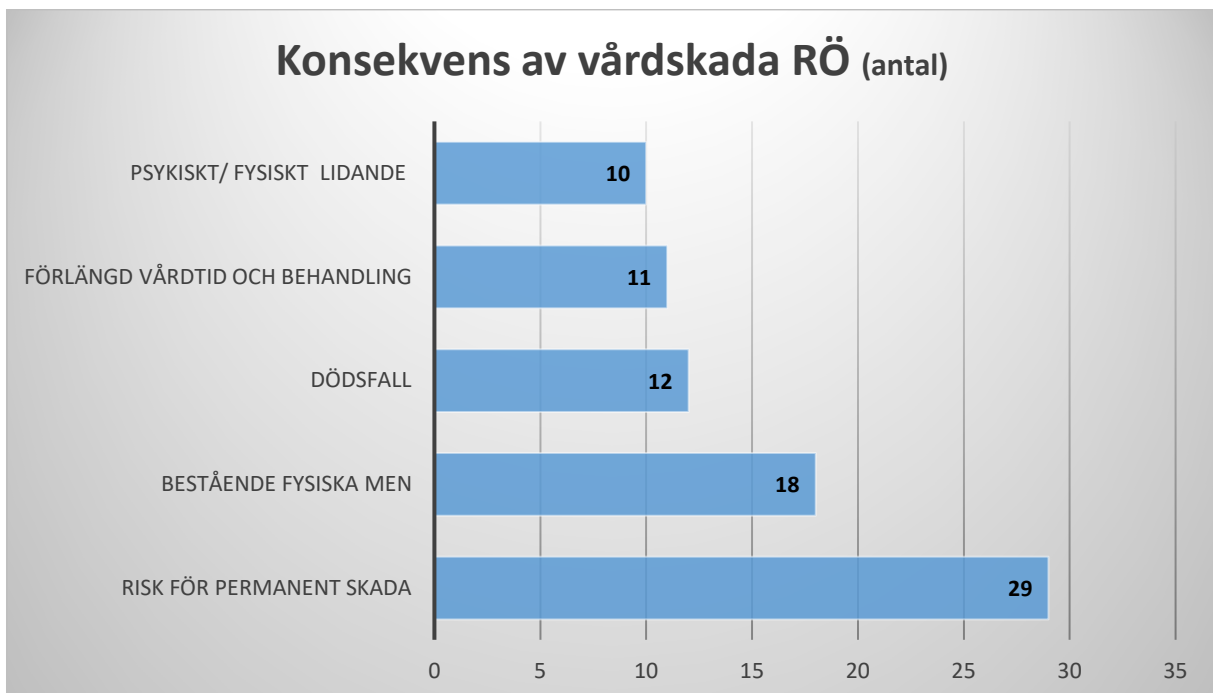
Allvarliga vårdskador

Totalt har i regionen 80 utredningar och anmälningar av allvarlig vårdskada enligt lex Maria gjorts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) under 2021.

Av de ärenden som anmäldes var ett fall Covid-19 relaterat där konsekvensen blev att patienten avled.



Grafen visar vilka typer av vårdskador som anmäldes enligt lex Maria under 2021



Grafen visar konsekvenser av vårdskador som anmäldes enligt lex Maria under 2021

Utredningar har genomförts och handlingsplaner finns upprättade för alla anmälda fall. I fyra fall kompletterades utredningen med metoden händelseanalys.

Utredningstiden var generellt för lång och i flera beslut påtalar IVO detta. Stabs stöd som verksamheterna ska kunna avropa i utredningsarbetet är en viktig komponent för att upprätthålla kvalitet i utredningarna. Detta stöd har varit bristfälligt. Andelen ärenden där IVO begärt en eller flera kompletteringar efter lex Maria anmälan låg på 37,5%.

Markörbaserad journal granskning – somatisk slutenvård

Sjukhus	Antal granskade vårdtillfällen/månad	Antal granskade vårdtillfällen/år
Universitetssjukhuset i Linköping	20	240
Vrinnevisjukhuset i Norrköping	15	180
Lasarettet i Motala	10	120
Totalt Region Östergötland	45	540

Tabellen visar antal granskade vårdtillfällen/sjukhus under 2021

Totalt har 540 vårdtillfällen granskats i regionen under 2021. Journalerna har sökts ut via slumpmässigt urval/månad.

Resultat från markörbaserad journalgranskning - Somatisk vuxenvård
 Antal granskade vårdtillfällen i olika åldersgrupper
 Lasarettet i Motala, Universitetssjukhuset i Linköping, Vrinnevisjukhuset i Norrköping
 Period fr o m: 2021-01 t o m: 2021-12
 Detaljer för antal vårdtillfällen

Åldersgrupp	Kvinnor	Män	Totalt
18-49 år	39	28	67
50-64 år	30	53	83
65-74 år	57	67	124
75-84 år	69	96	165
85 år eller äldre	60	41	101
Totalt	255	285	540

Av 540 granskade vårdtillfällen var flest representerade i åldersgruppen 75-84 år.

Resultat från markörbaserad journalgranskning - Somatisk vuxenvård

Antal skador per 100 vårdtillfällen

Lasarettet i Motala, Universitetssjukhuset i Linköping, Vrinnevisjukhuset i Norrköping

Period fr o m: 2021-01 t o m: 2021-12

Totalt för perioden

Antal skador per 100 vårdtillfällen: 10

Antal vårdskador per 100 vårdtillfällen: 4

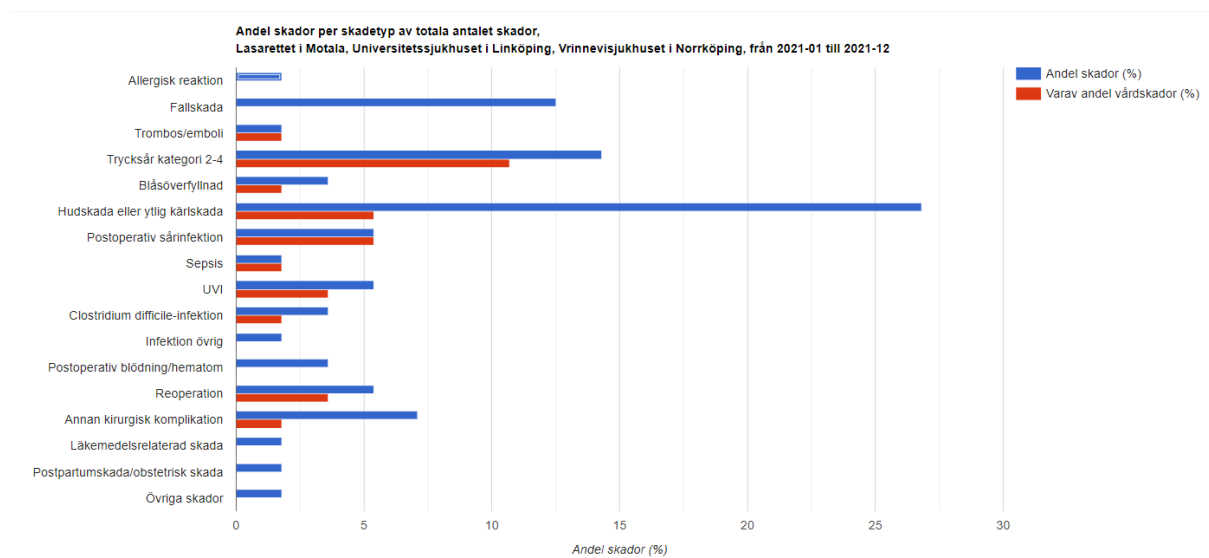
Antal vårdtillfällen: 540

Antal skador: 56

Antal vårdskador: 21

Tabellen visar antal skador/vårdskador per 100 vårdtillfällen samt totalt antal skador/vårdskador, källa Nationell databas SIGNE SKR

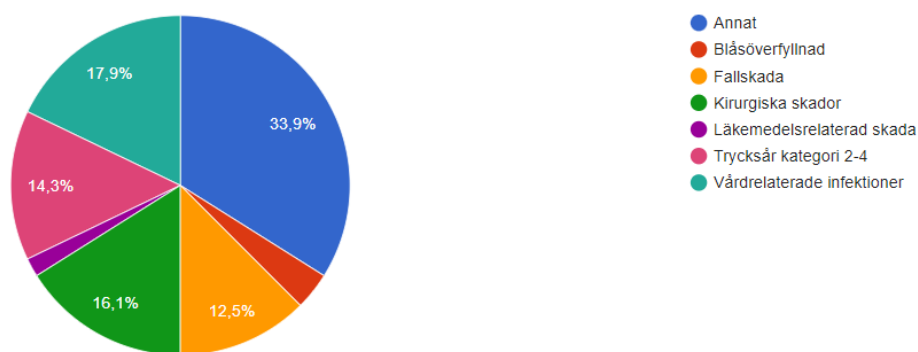
Av 540 granskade vårdtillfällen under 2021 så hittades 56 vårdtillfällen där skador inträffat varav 21 av dessa bedömdes som inte undvikbara d.v.s. vårdskador.



Grafen visar andel skador/vårdskador per skadetyper av totala antalet skador, källa Nationell databas SIGNE SKR

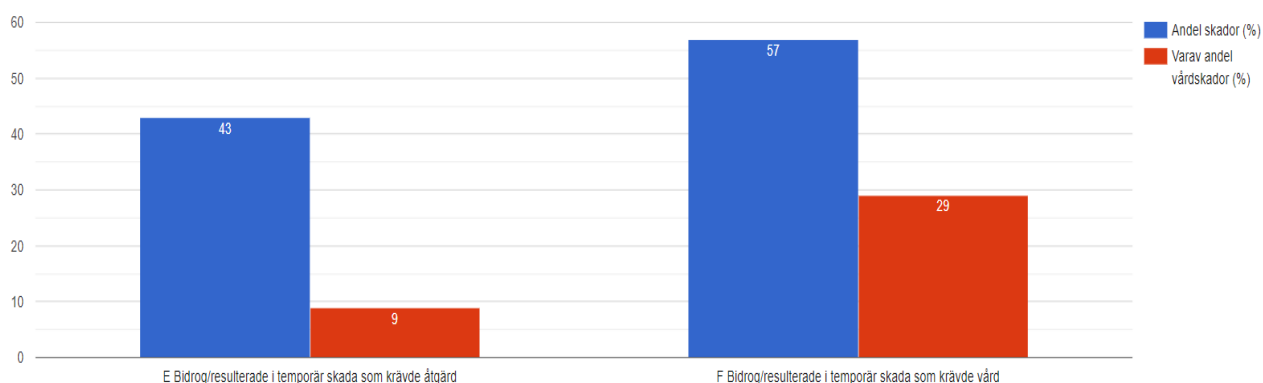
Högst andel vårdskador, 10,7 % ses under skadetyper *Trycksår kategori 2-4*. Av totala antalet skador motsvarar detta 6 stycken trycksår som hade kunnat undvikas. Tromboflebit grad 1 samt Trycksår kategori 1 klassas som skada (inte vårdskada) och dominerar andelen under *Hudskada eller yttlig kärlskada* med 26,8 % vilket motsvara 15 skador som bedömts inte hade kunnat undvikas.

Andel skador per skadegrupp av totala antalet skador,
Lasarettet i Motala, Universitetssjukhuset i Linköping, Vrinnevisjukhuset i Norrköping, från 2021-01 till 2021-12



Ovan ses en fördelning i skadegrupper av samtliga 56 identifierade skador där skadegruppen *Annat* utgör närmare 34 % och innefattar: Allergisk reaktion, Anestesirelaterad skada, Blödning, inte i samband med operation, Hudskada eller yttlig kärlskada, Medicintekniskt orsakad skada, Postpartumskada/obstetrisk skada, Trombos/emboli, Övriga skador.

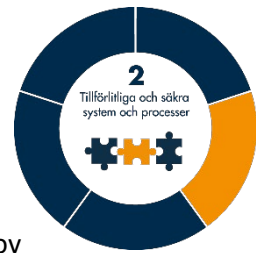
Andel skador per allvarlighetsgrad av total antalet skador,
Lasarettet i Motala, Universitetssjukhuset i Linköping, Vrinnevisjukhuset i Norrköping, från 2021-01 till 2021-12



Grafen visar att 6 % d.v.s. 5 patienter hade fått en vårdskada som krävde någon form av åtgärd. 29 % vilket motsvarar 16 patienter, hade fått en vårdskada som krävde ytterligare vård.

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.



I arbetet med nulägesanalys vid framtagande av regional handlingsplan har behov av insatser inom följande områden identifierats:

- Lokala programområden inom kliniskt kunskapsstöd
- Utbildning inom patientjournal och vårddokumentation
- Samverkan patientsäkerhet mellan huvudmän
- Omvårdnad
- Medicinsk teknik
- Vårdmiljöer

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.



I arbetet med nulägesanalys vid framtagande av regional handlingsplan har behov av insatser inom följande områden identifierats:

- Inventera och utveckla arbetssätt för att förutse störningar som kan påverka patientsäkerheten i närtid
- Minska antalet utlokaliserade patienter
- Minska antalet överbeläggningar
- Minska behovet av hyrpersonal
- Definiera patientsäker bemanning

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.

Inom följande områden har övergripande riskanalyser genomförts:

Organisatoriska förändringar

- Öppenvårdspsykiatri
- Ungdomshälsa
- Jourtidslödet för Öron-nästa-hals-patienter
- Ögonsjukvård, vårdval

Laboratorieverksamhet inom primärvård

- Personsökarsystem
- Medicinsk- teknisk utrustning
- Lokalutnyttjande

Ökad patientsäkerhet.

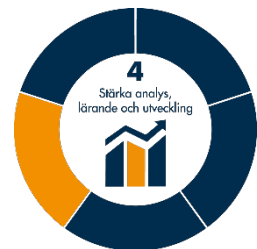
- Dokumentation i olika journalsystem.
- Patientsäkerhet inom en psykiatrisk verksamhet.
- Upprepade felhändelser i vårdprocess. Kardiologi.

Pandemirelaterade analyser.

- Verktyg vid smittspårning.
- Omflyttning av personal mellan enheter
- Platsbyte av vårdavdelningar

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 arbetet med nulägesanalys vid framtagande av regional handlingsplan har behov av insatser inom följande områden identifierats:

- Utveckla avvikelssystemet så att analyser kan ske ur ett systemperspektiv
- Utveckla lärande i organisationen
- Utveckla och analysera regionala patientsäkerhetsindikatorer

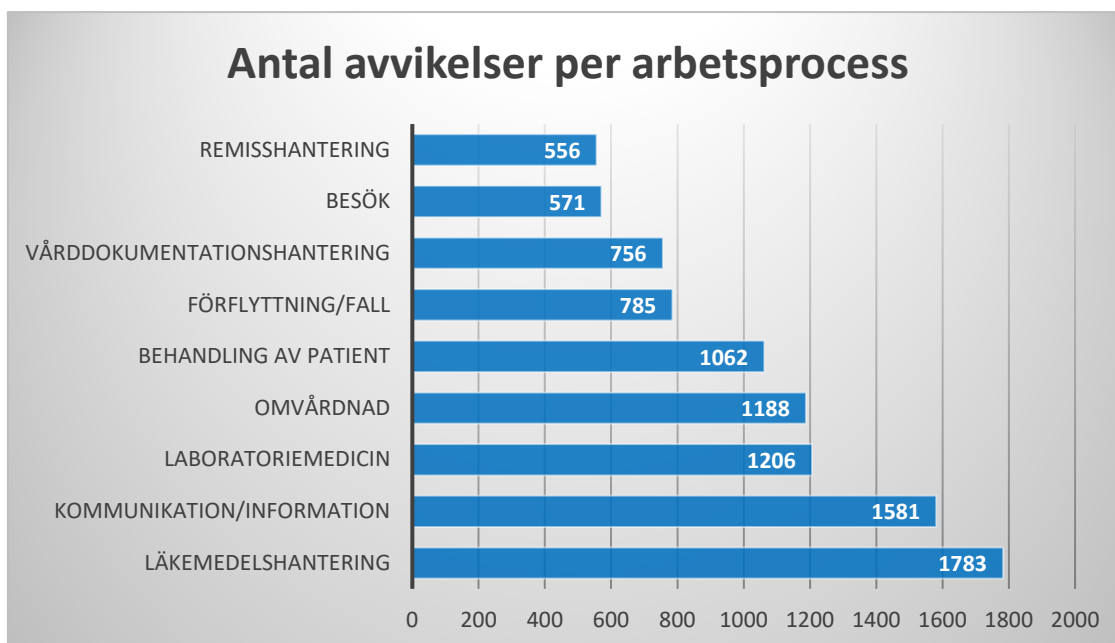
Avvikelser

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

Synergi är Region Östergötlands risk- och avvikelshanteringssystem. Det hanterar samtliga förekommande avvikelser och arbetsskador. Systemet innehåller också moduler för förbättringsförslag, misstänkt läkemedelsbiverkan, patientnämndsärenden och RH-check. Synpunkter och klagomål som skickas in till verksamheterna av patienter och närstående via 1177.se hanteras också i Synergi.

Samtliga verksamheter i Region Östergötland och verksamheter som verkar på uppdrag av Region Östergötland ska ha en handlingsplan för risk- och avvikelshantering. Handlingsplanens syfte är att klargöra ansvar, rutiner och arbetssätt för säkerhetsarbetet inom verksamheten. Handlingsplanen ska innehålla verksamhetsspecifika rutiner för avvikelse- och riskhantering. Risk- och avvikelshantering syftar till en ökad säkerhet genom att enheterna systematiskt analyserar och

följer upp sina avvikelser. Region Östergötlands risk- och avvikelshantering har som mål att behandla samtliga typer av oväntade händelser/observationer.



Grafen visar de vårdprocesser där flest antal avvikelser rapporterats under 2021

Sammanlagt rapporterades nära 17 000 avvikelser i regionen under 2021. Tabellen visar de tio vanligaste vårdprocesserna där avvikelser inträffat.

Klagomål och synpunkter

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

Hantering av Synpunkter och klagomål

Patient och/eller närståendes synpunkter och klagomål ska ses som ett bidrag till att vården blir bättre och säkrare för alla.

Är händelsen av karaktären vårdskada ska alltid verksamhetschef informeras som sedan ansvarar för att händelsen diskuteras med, eller rapporteras till, någon av chefläkarna för ställningstagande till lex Maria-anmälan.

Patient och/eller närstående som framfört klagomål ska alltid kontaktas personligen för att få en förklaring och en ursäkt för det inträffade.

Anmälan om klagomål till IVO

Hanteras via chefläkare som skickar ut till verksamhetschef. Klagomålet utreds antingen av verksamheten eller av IVO. Svar/beslut diarieförs hos Chefläkarfunktionen.

Anmälan om klagomål via 1177, synpunkter och klagomål

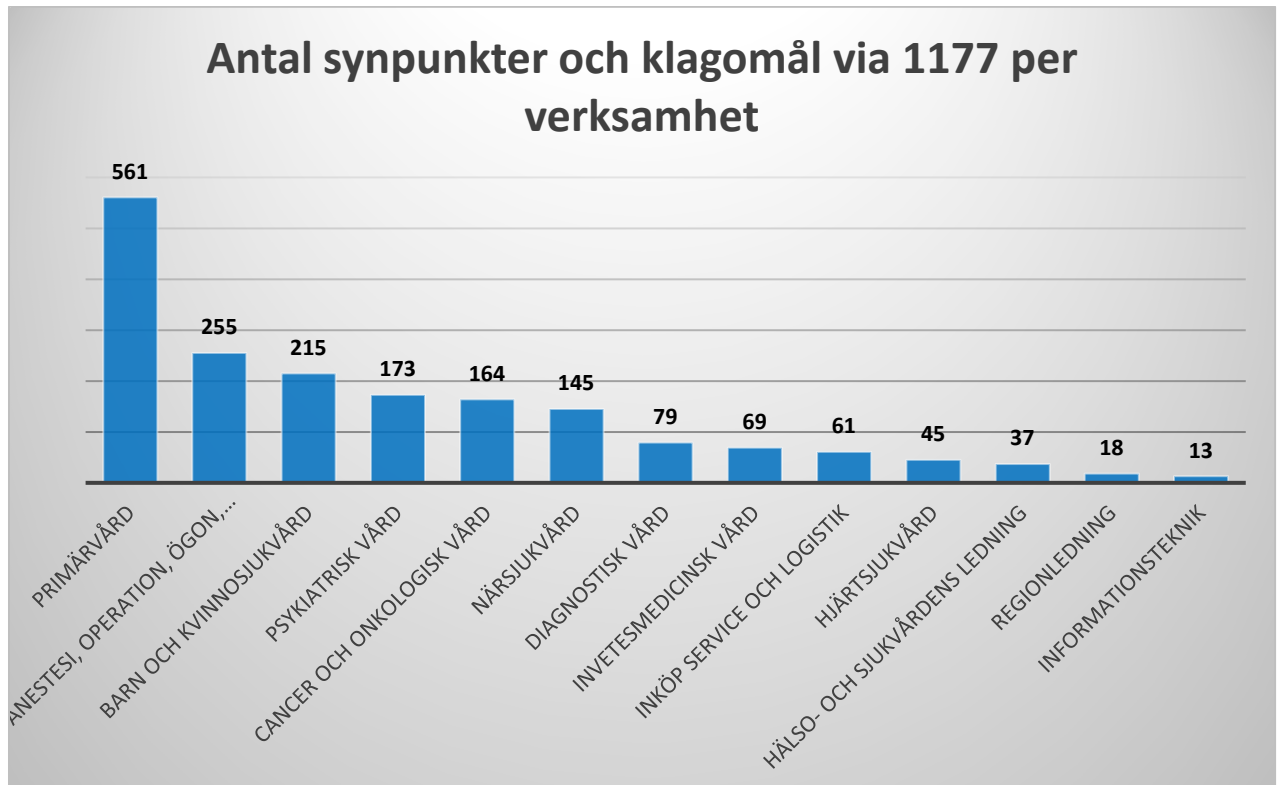
Går direkt in till avvikelssystemet och berörd verksamhet som utreder och besvarar patienten och dokumenterar i systemet.

Anmälan om klagomål till Patientnämnden

Patienten tar kontakt med handläggare som tar kontakt med aktuell verksamhet och begär svar som förmedlas till patienten.

Anmälan om klagomål direkt till verksamheten

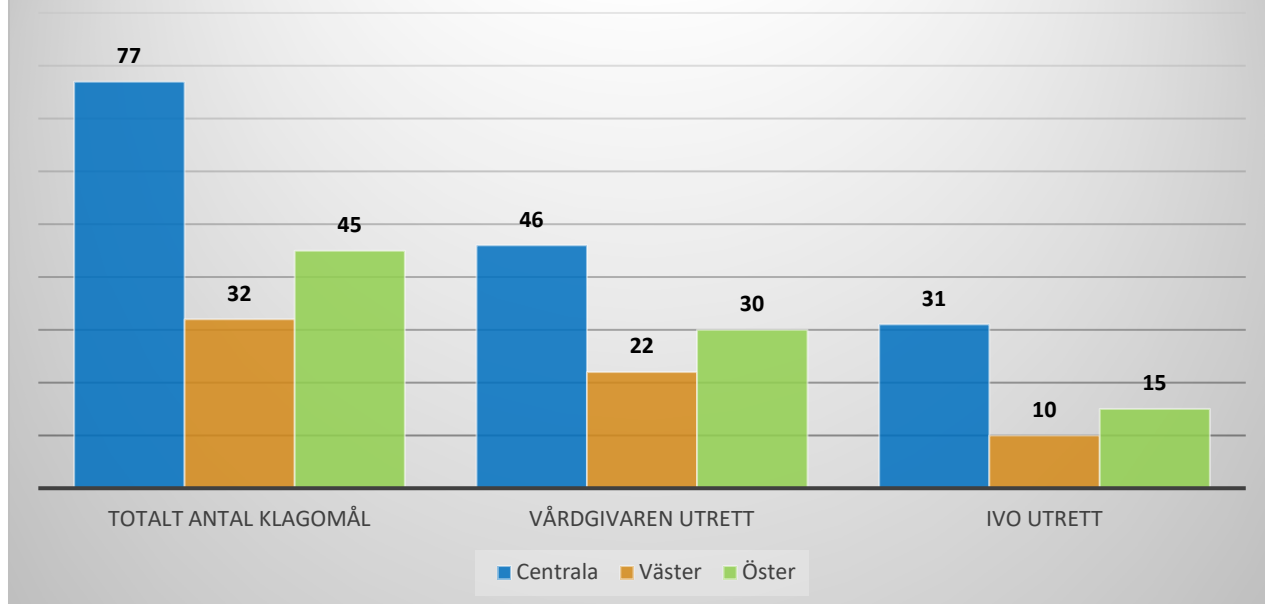
Patienten kontakter verksamheten direkt, klagomålet registreras och dokumenteras i avvikelssystemet.



Grafen visar antalet inkomna Synpunkter och klagomål/verksamhet via 1177 under 2021

Verksamheter med stora patientflöden genererar fler klagomål, detta gäller t.ex. för primärvården. Ett nationellt arbete pågår med en sammanhållen klagomålshantering och gemensam kategorisering vilket välkomnas då sammanställning och analys av klagomål på övergripande nivå är svårt att genomföra.

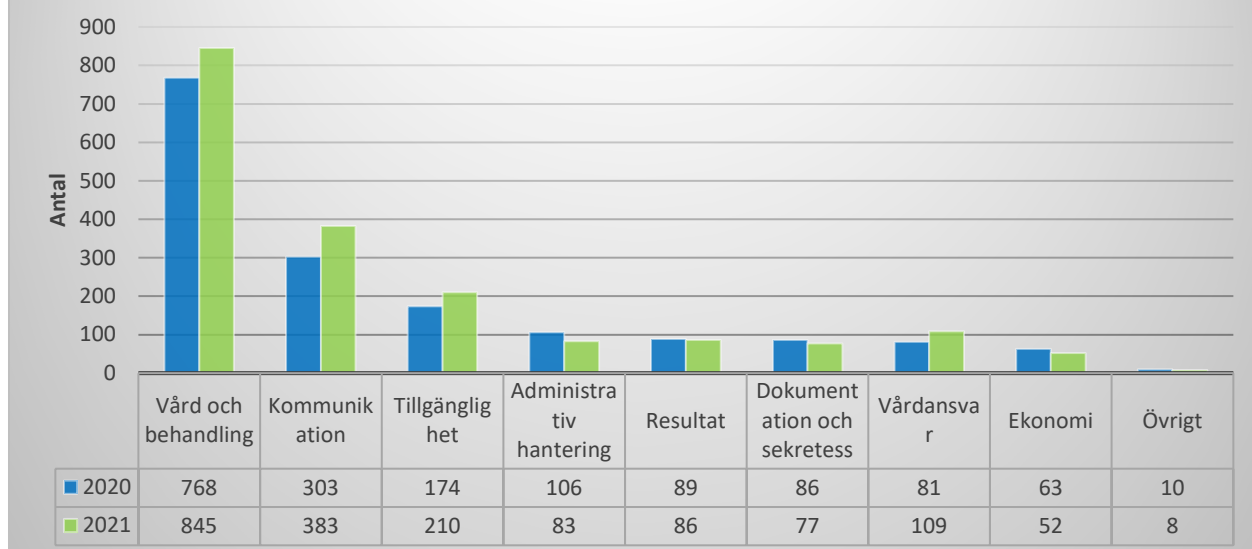
Anmälan om klagomål via IVO



Grafen visar antalet anmälningar om klagomål som inkommit via IVO under 2021

Sammanlagt inkom under året 157 anmälningar om klagomål via IVO. Av dessa lämnades 98 vidare till vårdgivaren för utredning och resterande 56 valde IVO att utreda.

Anmälan till patientnämnden 2020-2021



Grafen visar jämförelse mellan antalet klagomål som inkommit via patientnämnden 2020 och 2021

Patientnämnden noterar en ökning av inkommande ärende med 10 % i förhållande till 2020. 1853 ärenden 2021 mot 1680 föregående år. Den största ökningen återfinns inom psykiatriska enheter,

där väntetid till utredning och behandling anges som orsak. Uppskjuten vård återfinns även i många av ärenden som kategoriserats som Undersökning/bedömning samt i Behandling.

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.



I arbetet med nulägesanalys vid framtagande av regional handlingsplan har behov av insatser inom följande områden identifierats:

- Bibehålla och säkerställa kontinuitet vid störningar
- Uppmärksamma och hantera risker och brister på systemnivå
- Utveckla och anpassa färdighetsträning och simulering inom relevanta områden

Regionens kliniska träningscenter genomför större breddutbildningar som HLR, MEWS/NEWS/PEWS SBAR, Vårdokumentation, VRI, Introduktionsprogram för nyanställda, Säker hemgång samt Vårdplanering på distans.

Riktade utbildningar genomförs även inom områden som ProACT/svikt av vitala funktioner, moduler inom omvårdnad, Fortbildningsdagar klinik/centrumnivå, Avancerade kurser/konceptkurser, Färdighetsträning operation, Bakjoursskola samt Fullskalesimulering.

Patientkontrakt är ett sätt att säkerställa patienten delaktighet i sin egen hälsa och vård och stödja patienten att tillvarata och nyttja sina egna resurser. Under året har kartläggning för införande och informationsaktiviteter pågått till vård- och stödverksamheter. Patientkontrakt finns även med som ett inslag i arbetet med personcentrerade sammanhållna vårdförlopp, där det sker via en nulägesbeskrivning för fortsatt arbete på verksamhetsnivå. Handlingsplan för Patientkontrakt har färdigställts och redovisats till SKR och Socialstyrelsen.

Exempel på resultat som uppnåtts är:

- Ökad överlevnad efter hjärtstopp
- Ökad handlingsberedskap vid t.ex. pandemi, VRI
- Implementering av metoder som MEWS/NEWS, SBAR och SIP
- Innovation – pandemispåret, test av nya metoder/digitalisering
- Test av nya arbetssätt, metoder och teknologier

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Hälso- och sjukvårdens ökande komplexitet i kombination med begränsade resurser visar på vikten av att arbeta proaktivt med fokus på risker, men också på framgångsfaktorer, för god och säker vård. Patientsäkerhetsstrategi och mål för Region Östergötland har med utgångspunkt från detta omformulerats. Genom att utgå från den nationella handlingsplanen säkerställs en koppling till det nationella patientsäkerhetsarbetet och möjligheter till uppföljning på nationell nivå. Den regionala planen skall brytas ner i organisationens alla delar så att berörda aktörer involveras på adekvat sätt.

Den organisationsförändring som trädde i kraft 2020-01-01 behöver anpassas till det strategiska patientsäkerhetsarbetet som beskrivs i handlingsplanen. De fyra grundförutsättningarna för ökad patientsäkerhet behöver lyftas fram och ta den plats som krävs för att Region Östergötland ska kunna agera för säker vård.

Insatser, åtgärder och uppföljning för en säkrare vård behöver tydliggöras, prioriteras och resurs sätts för att Region Östergötland ska leva upp till målet att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada.

Stora utmaningar ses i hälso- och sjukvården vad gäller vårdplatser där det saknas personal, framförallt sjuksköterskor. Personalbristen är påtaglig även inom öppenvård där det också saknas flera viktiga personalkategorier.

Vård som skjuts upp under pandemin ger ökad risk för försenad diagnos/ behandling och därmed försämring av tillstånd och prognos.

Risk att systematiskt patientsäkerhetsarbete drabbas på grund av personalbrist och arbete med uppskjutna vården.

Behov av insatser inom patientsäkerhetsområdet finns framtaget och sammanställs i den kommande regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.